



CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE FORMAÇÃO, TREINAMENTO E APERFEIÇOAMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM PODER LEGISLATIVO

Karluce Santos Rezende

**IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO NA
CÂMARA DOS DEPUTADOS:**

Uma análise sob a ótica da mudança organizacional

Brasília

2020

Karluce Santos Rezende

**IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO NA
CÂMARA DOS DEPUTADOS:**

Uma análise sob a ótica da mudança organizacional

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre no Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação do Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento da Câmara dos Deputados/Cefor.

Orientador: Prof. Dr. Nelson Gomes dos Santos Filho

Área de Concentração: Poder Legislativo

Linha de Pesquisa: Gestão Pública no Poder Legislativo

Brasília

2020

Autorização

Autorizo a divulgação do texto completo no sítio da Câmara dos Deputados e a reprodução total ou parcial, exclusivamente, para fins acadêmicos e científicos.

Assinatura: _____

Data: ___/___/___

Rezende, Karluce Santos.

Implantação da gestão da saúde e segurança do trabalho na Câmara dos Deputados [manuscrito] : uma análise sob a ótica da mudança organizacional / Karluce Santos Rezende. -- 2020.
101 f.

Orientador: Nelson Gomes dos Santos Filho

Impresso por computador.

Dissertação (mestrado) -- Câmara dos Deputados, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento (Cefor), 2020.

1. Brasil. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. 2. Saúde do trabalhador, Brasil. 4. Segurança do trabalho, Brasil. I. Título.

CDU 342.532:331.45(81)

Bibliotecária: Fabyola Lima Madeira – CRB1: 2109



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento
Programa de Pós-Graduação
Mestrado Profissional em Poder Legislativo

FOLHA DE APROVAÇÃO

Título: IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO NA
CÂMARA DOS DEPUTADOS: uma análise sob a ótica da mudança organizacional.

Autor (a): Karluce Santos Rezende

Área de concentração: Poder Legislativo

Linha de pesquisa: Gestão Pública no Poder Legislativo

Trabalho de conclusão de curso submetido à Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Programa de Pós-graduação do Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento da Câmara dos Deputados como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre** em Poder Legislativo.

Trabalho aprovado em 12 de março de 2020.

Prof. Dr. Nelson Gomes dos Santos Filho
Presidente da Banca - Câmara dos Deputados

Prof. Dr. João Luiz Pereira Marciano
Membro - Câmara dos Deputados

Prof. Dr. Thiago Lopes Carneiro
Membro - Câmara dos Deputados

Dedico este trabalho aos meus pais que me preparam para lidar com desafios e ao meu marido que, amorosamente, sempre apoia minhas escolhas.

Agradecimentos

Agradeço ao Professor Dr. Nelson Gomes dos Santos Filho que, com sabedoria e serenidade, guiou-me nesta trajetória. Agradeço aos colegas de trabalho que colaboram nesta busca pelo conhecimento.

“A alegria está na luta, na tentativa, no sofrimento envolvido e não na vitória propriamente dita” (Mahatma Gandhi).

RESUMO

O bem-estar no trabalho passa pela promoção da saúde e proteção da integridade física dos trabalhadores e requer da organização um esforço para desenvolver um sistema que promova a gestão estruturada dos assuntos relacionados à saúde e segurança do trabalho (SST). Para as organizações públicas essa temática ainda é novidade atualmente. Dada a ausência de uma legislação específica no assunto que abranja toda a administração pública em seus diferentes Poderes e esferas – federal, estadual, distrital e municipal – o que se observa é um vácuo normativo que impacta no dia a dia dos servidores públicos estatutários. Há instituições que têm buscado implementar uma gestão da SST, sendo este o caso da Câmara dos Deputados que estabeleceu um sistema precursor em 2005 que, em 2010, passou por mudanças, culminando em 2016 com o sistema vigente nos dias atuais. Este trabalho objetiva investigar esse processo de implantação da gestão da SST na Câmara dos Deputados. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo e descritivo que, a partir dos achados na pesquisa documental e nas entrevistas semiestruturadas, procede-se à análise do processo de implantação da gestão atual da SST. Para tanto, toma-se como base a mudança organizacional ocorrida no período de 2010 e 2015, que culminou na implantação do novo sistema de gestão da SST em 2016. A teoria norteadora da análise é a abordagem de Kurt Lewin aplicada no contexto de mudanças organizacionais que dita que, para se obter mudanças efetivas nas organizações, deve-se seguir três passos: descongelar o *status quo*; mover ou agir; “recongelar” no novo estado. Durante o processo deve-se considerar as forças envolvidas para então se planejar e executar as ações para a mudança, sendo um processo cíclico e colaborativo. A análise é realizada mediante a identificação: das forças atuantes no primeiro momento, que se estende de 2005 a 2009; das ações tomadas no período de transição, 2010 e 2015; e por fim, das forças vigentes no atual estágio e das ações tomadas para a estabilização nesse estágio, que vigora desde 2016 até 2019. Espera-se, a partir da compreensão do processo de implantação da gestão da SST na Câmara dos Deputados, colaborar com demais órgãos e instituições públicas no seu processo de estruturação da SST ou pelo menos despertar o interesse pelo tema.

Palavras-Chave: Saúde e Segurança do Trabalho. Mudança Organizacional. Servidor Público. Gestão Pública. Câmara dos Deputados. Poder Legislativo.

ABSTRACT

Work welfare involves taking care of health and protecting the physical integrity of workers and requires the organization to develop a system that promotes the structured management of occupational safety and health (OSH) problems. For public organizations this theme is still new today. Nowadays there is not a specific legislation on the subject that embraces all public administration in its different Powers and spheres in Brazil - federal, state, district and municipal - which impacts on the day by day of public servants. There are organizations that have sought implemented OSH management, that is the case of the Chamber of Deputies that established a pioneer OSH management system in 2005, which experience significant changes in 2010, culminating in 2016 to the system present today. This dissertation aims to investigate this process of implementation of OSH management in the Chamber of Deputies. This qualitative and descriptive study analyze the process of implementation of the current OSH management, based on the findings of the documentary research and the semi-structured interviews. Therefore, it is based on the organizational change that took place in the period of 2010 and 2015, which culminated in the implementation of the new OSH management system in 2016 to 2019. The theory of analysis is Kurt Lewin's approach applied in context of organizational changes that dictates that in order to achieve effective changes in organizations must be taken the three steps: unfreezing the status quo; moving; refreezing in the new state. During the process, the forces involved must be considered to then to plan and to execute the actions for change, being a cyclical and collaborative process. The analysis is performed through the identification of: the forces acting in the first moment, which extends from 2005 to 2009; the actions taken during the transition of 2010 and 2015; and finally the forces at the current stage and of the actions taken for stabilization at this stage, which has been operative since 2016 to 2019. Based on the understanding of the process of implementing OSH management in the Chamber of Deputies, it is expected to collaborate with other public institutions in their OSH structuring process or at least to awakening interest in the problem.

Keywords: Occupational Safety and Health. Organizational Change. Public Service. Public Management. Chamber of Deputies. Legist Power.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de mudança planejada de Lewin	29
Figura 2 – Principais elementos do sistema de gestão da SST.....	40
Figura 3 – Organograma da Câmara dos Deputados	43
Figura 4 – Fluxo do processo de mudança conforme Lewin	48
Figura 5 – Número de pessoas entrevistadas por etapa do processo de implantação da gestão da SST.....	51
Figura 6 – Representação do campo de forças no SGSST1, em desequilíbrio.	67
Figura 7 – Etapas do processo de mudança planejada seguidas na área de segurança do trabalho	71
Figura 8 – Representação do campo de forças do SGSST2.....	84
Figura 9 – Linha do tempo da evolução da SST na CD.....	87

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Relação entre as etapas do processo de mudança organizacional conforme a abordagem de Lewin, variável e fonte de pesquisa.	47
Quadro 2 – Relação entre as variáveis de pesquisa e as perguntas de entrevista.	49
Quadro 3 – Forças relevantes atuantes no SGSST1	60
Quadro 4 – Forças relevantes atuantes no SGSST1	62
Quadro 5 – Relação entre os passos da Pesquisa-Ação e as ações efetivas para a mudança ocorrer, na área da saúde do trabalho e na da segurança do trabalho.	75
Quadro 6 – Forças relevantes atuantes no SGSST2	76
Quadro 7 – Forças relevantes atuantes no SGSST2	76
Quadro 8 – Forças atuantes no SGSST1 e no SGSST2	84

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CD	Câmara dos Deputados
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNE	Cargo de Natureza Especial
COSAT	Comissão de Saúde no Trabalho
DEMED	Departamento Médico
DETEC	Departamento Técnico
DG	Diretoria-Geral
DIRAD	Diretoria Administrativa
DRH	Diretoria de Recursos Humanos
MPOG	Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão
NOSS	Norma Operacional de Saúde do Servidor
NR	Norma Regulamentadora
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PASS	Política de Assistência à Saúde do Servidor
PIB	Produto Interno Bruto
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PSSQVT	Política de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho
SEEST	Seção de Engenharia de Segurança do Trabalho
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil
SGSST	Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho
SP	Secretário Parlamentar
SST	Saúde e Segurança do Trabalho

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	13
1.2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA.....	16
1.3 OBJETIVOS	16
1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 MUDANÇA ORGANIZACIONAL	18
2.1.1 Gestão de mudanças	20
2.2 A ABORDAGEM DA MUDANÇA PLANEJADA DE LEWIN	22
2.2.1 Teoria de Campo e Dinâmica de Grupo	23
2.2.2 Pesquisa-Ação e modelo de 3-Passos.....	25
2.3 SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO.....	30
2.3.1 Evolução da SST.....	30
2.3.2 Organização Internacional do Trabalho	34
2.3.3 A SST no Brasil	34
2.3.4 A SST no serviço público	36
2.3.5 Gestão da SST.....	39
2.4 A CÂMARA DOS DEPUTADOS	42
2.4.1 Ambientes físicos	44
3 METODOLOGIA	45
4 IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO NA CÂMARA DOS DEPUTADOS	53
4.1 MOTIVAÇÃO INICIAL E HISTÓRICO	53
4.2 O SISTEMA DE GESTÃO INICIAL – SGSST1.....	55
4.3 O PROCESSO DE MUDANÇA	59
4.3.1 O Descongela e o campo de forças em desequilíbrio	59
4.3.2 O Mover e a Pesquisa-Ação.....	67
4.3.3 O “Recongela” e o novo campo de forças.....	75
4.4 O SGSST2 E AS DIRETRIZES DA OIT	87
5 CONCLUSÃO	90
REFERÊNCIAS	94

1 INTRODUÇÃO

Tomando-se como base que uma organização é um empreendimento humano estruturado para atingir determinados objetivos, independentemente de ter fins lucrativos ou não, inserida em um ambiente com o qual faz trocas permanentes, pode-se dizer que sua inteligência e vivacidade dependem diretamente da ação das pessoas que nela trabalham e que cooperam entre si. São os seres humanos que possuem a capacidade de gerar conhecimentos e inovações frequentemente. Portanto, a valorização dos recursos humanos é um fator importante para o bom desenvolvimento organizacional (ANDRADE; AMBONI, 2010; CHIAVENATO, 2014).

Nessa linha, uma adequada gestão de pessoas torna-se elemento essencial para o sucesso organizacional, na medida em que sua missão é a busca pela harmonia entre capital e trabalho, de forma a satisfazer tanto o indivíduo, nas suas necessidades sociais e psicológicas, quanto os objetivos finais das organizações (GIL, 2016).

A gestão de pessoas é responsável não só pelo recrutamento, capacitação, avaliação, envolvimento e desenvolvimento do capital humano, mas também está inserida nessa área a responsabilidade da organização em relação à saúde e segurança dos colaboradores. É nesse contexto que está a gestão da saúde e segurança do trabalho (SST), área responsável por promover a saúde e proteção de trabalhadores (SOVIENSKI; STIGAR, 2008).

A gestão do ambiente de trabalho seguro e saudável colabora para o desenvolvimento das organizações. Os impactos decorrentes de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho são negativos tanto para os trabalhadores, que sofrem com a degradação de sua integridade física, mental e social, como para a organização, que arca com os efeitos oriundos dos acidentes, como a perda da produção com os atrasos e absenteísmos, os gastos com os tratamentos de saúde, os custos legais, além do comprometimento de sua imagem perante a sociedade e o mercado (BATTAGLIA; FREY; PASSETTI, 2014).

Nesse sentido, a adoção de sistemas de gestão de SST (SGSST) pelas organizações privadas ou públicas é uma ferramenta importante para o seu sucesso ao longo do tempo, com impactos na redução dos perigos aos quais estão expostos os seus trabalhadores, como também na produtividade.

Para as organizações públicas que possuem servidores públicos estatutários, aqueles cuja regulação da atividade é regida por lei própria, a temática “saúde e segurança do trabalho” ainda é novidade nos dias atuais. Embora as discussões tenham se intensificado

desde os anos 1990, muitos órgãos e instituições públicas ainda não possuem algum tipo de monitoramento no que diz respeito aos riscos laborais de seus trabalhadores. Essa situação persiste porque a legislação nacional dedicada à proteção da saúde e segurança dos trabalhadores é restrita a determinados tipos de vínculos empregatícios e, para os servidores públicos cuja lei regente é seu estatuto próprio, na maioria das vezes, há ausência de dispositivos que regulem os assuntos de SST. Assim, com a ausência de obrigação legal, tem-se uma situação em que fica a cargo de cada órgão público a decisão de cuidar ou não do bem-estar dos seus servidores. Aqueles que já visualizaram a importância do assunto buscam profissionalizar a questão, cada um a seu modo, utilizando muitas vezes o que existe para o setor privado. Inserida nesse contexto está a Câmara dos Deputados (CD), organização integrante do Poder Legislativo Federal brasileiro.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Ciente da importância do tema SST e numa primeira tentativa para lidar com o assunto, a CD instituiu a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) em 1992 (BRASIL, 1992). A Comissão foi estruturada à luz da Norma Regulamentadora nº 5 (NR 5), cuja observância é obrigatória pelas instituições que contratam trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (BRASIL, 1978).

Conforme dita a NR 5, a CIPA é uma comissão paritária cujos membros representam os empregados e os empregadores e tem como finalidade a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, buscando a compatibilização do ambiente de trabalho com a preservação da vida (BRASIL, 1978). Trata-se de uma comissão que expressa a percepção dos riscos num ambiente de trabalho, a partir do olhar daqueles que estão inseridos neste ambiente.

A CIPA da CD é composta por servidores efetivos não especializados em SST e possui como principais objetivos identificar as condições de riscos nos ambientes de trabalho, propor medidas de proteção visando à prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, bem como a promoção do conhecimento e informação em SST (BRASIL, 1993).

Embora a criação da CIPA tenha sido um marco na história da SST na CD, que mostra o início da preocupação da organização com a temática, a existência por si só dessa Comissão não é o bastante para se efetivar uma gestão de SST. A sua criação pode ser entendida como uma intenção, uma preocupação da organização em proteger seus

trabalhadores. A CIPA, pela sua natureza, não se constitui em estrutura suficiente para a implantação de uma gestão de SST, embora seja item importante e integrante de um sistema maior.

Foi somente em 2005, que a CD instituiu uma comissão com a finalidade de promover a saúde ocupacional e a segurança no trabalho (BRASIL, 2005). A partir de então, inicia-se uma abordagem estruturada da gestão da SST na CD, sendo este considerado o marco inicial. No período de 2010 a 2015, houve alterações substanciais nesse sistema de gestão inicial, dando início a uma nova abordagem implantada em 2016 que permanece até os dias atuais.

Esse caminho trilhado pela CD quanto à forma de gerir as questões de SST sofreu influência das características dos vínculos empregatícios existentes na organização (REZENDE; SANTOS FILHO, 2018). A CD contrata diferentes categorias de trabalhadores, conforme as atividades a serem desenvolvidas. A maioria de seus colaboradores são os servidores públicos ocupantes de cargos em comissão, com livre nomeação e exoneração, podendo ser Secretários Parlamentares (SP) ou ocupantes de Cargos de Natureza Especial (CNE). Os primeiros prestam serviço de secretariado e assessoramento direto aos parlamentares e os últimos prestam serviços exclusivamente a determinados órgãos da CD, principalmente aqueles da área legislativa. Dentre os servidores públicos há os efetivos, contratados por meio de concurso público, que exercem atividades técnicas ou especializadas em apoio ao processo legislativo ou suporte às atividades administrativas da organização (REZENDE; SANTOS FILHO, 2018).

O regime jurídico a que estão submetidos estes trabalhadores é o estatutário, estabelecido pela Lei 8.112 de 1990 (BRASIL, 1991). Esse estatuto jurídico, em relação aos assuntos de SST, traz somente questões relacionadas ao acidente em serviço e adicionais na remuneração compensatórios por exposição a determinados agentes nocivos à saúde ou à vida, não abrangendo forma alguma de gerenciamento dos riscos no ambiente de trabalho e meios de fiscalização.

Dentre os trabalhadores da CD existem ainda os colaboradores terceirizados que prestam serviços relacionados aos contratos firmados entre a organização e as empresas privadas para atendimento de diversos serviços acessórios não relacionados com sua atividade fim. Esses trabalhadores são regidos pela CLT e os vínculos empregatícios são diretamente com a empresa contratada (REZENDE; SANTOS FILHO, 2018).

É nesse contexto de novidades e consequentes necessidades de mudanças da organização que se insere o presente trabalho, que tem o intuito de entender como se desenvolveu a gestão da SST na CD, assunto relativamente novo na Administração Pública. Para tanto, formula-se o seguinte questionamento norteador: como ocorreu o processo de implantação da gestão atual da SST na Câmara dos Deputados, considerando-se a análise sob a ótica de mudança organizacional?

Para a análise, toma-se como elemento central o processo de mudança organizacional ocorrido no período de 2010 a 2015, perpassando pelas fases inicial, que se estende de 2005 a 2009, e final, referente ao período de 2016 a 2019, tendo como base a teoria desenvolvida pelo pesquisador Kurt Lewin.

A teoria escolhida se trata de uma abordagem de gestão de mudança planejada, consolidada num modelo que consiste em três etapas ou passos. O primeiro se inicia com o “descongelar” do *status quo*, para então seguir para o segundo, que são as ações para a mudança, o “mudar”, e finaliza com a terceira etapa, o “recongelar”, quando são adotadas medidas para se efetivar as mudanças criadas na etapa anterior. Durante o processo é preciso considerar as forças envolvidas para então se planejar e executar as ações para a mudança, sendo um processo cíclico e colaborativo (ROSENBAUM; MORE; STEANE, 2018).

A gestão da mudança organizacional é disciplina importante da administração, uma vez que é uma forma de se garantir uma resposta rápida e eficaz a todas as transformações necessárias e, muitas vezes, inevitáveis. As organizações estão inseridas em ambientes cada vez mais dinâmicos, onde as novidades e necessidades de mudanças são constantes. Saber lidar com as novidades, com as inovações tecnológicas, com as mudanças que ocorrem no ambiente externo, com as diferentes demandas do mercado e da sociedade é uma habilidade essencial que as organizações devem buscar (ANDRADE; AMBONI, 2010). O desenvolvimento, a sobrevivência e o sucesso das organizações estão intimamente relacionados à capacidade de gerenciamento harmônico das diversas áreas que as compõem e também da sua capacidade de adaptação e inovação contínua.

Este trabalho consiste em um estudo de caráter qualitativo e descritivo, no qual se busca, por meio de investigação de documentos e aplicação de entrevistas, identificar os elementos da teoria norteadora da análise para se compreender o processo de instauração da gestão atual da SST na CD.

1.2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

Em que pese ser direito constitucionalmente estabelecido, a saúde e a segurança no trabalho dos trabalhadores urbanos e rurais, independente do vínculo empregatício, não é sempre garantido que as organizações públicas possuam um sistema de gestão de SST implementado, seja pela ausência de legislação específica ou de formas de fiscalização.

Estudar o processo de implantação da gestão da SST na Câmara, abordando os aspectos das mudanças ocorridas na organização burocrática, apontando os desafios, as resistências encontradas, contribuirá para a área da gestão pública e poderá servir como base ou referencial prático para que outras organizações públicas busquem a criação ou aprimoramento de uma gestão dos assuntos de SST ou, pelo menos, despertem interesse para o tema.

O processo de inovação e mudanças nas organizações é algo contínuo, porém deve ser realizado de forma consciente, com certo planejamento e estruturação. O desenvolvimento de uma instituição passa pela valorização de seus colaboradores, que possuem no sistema de gestão de SST uma ferramenta que visa a garantia de suas condições básicas de bem-estar no ambiente de trabalho.

Este trabalho é pioneiro no Poder Legislativo Federal (a autora pesquisou trabalhos com temática semelhante, não obtendo êxito) com o foco no processo de mudança de uma área que prima pelo bem-estar das pessoas que desempenham as atividades na Administração Pública.

1.3 OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo analisar o processo de implantação da gestão da SST na Câmara dos Deputados, do período de 2005 a 2019, com base na abordagem de mudança planejada de Kurt Lewin aplicada no contexto de mudança organizacional.

Como parte do processo de investigação do objetivo geral proposto, tem-se como objetivos específicos:

- descrever as motivações que levaram a instituição a se preocupar com a saúde e a segurança dos seus trabalhadores;
- descrever a gestão de SST inicial e identificar as forças atuantes naquele momento;

- identificar os motivos que levaram à mudança da gestão inicial para a atual;
- identificar as ações tomadas no momento da mudança e aquelas para a estabilização no novo estágio;
- caracterizar a mudança ocorrida;
- descrever a gestão atual da SST e identificar a semelhança com as diretrizes da OIT;
- identificar as forças atuantes no momento atual;
- indicar caminhos para o prosseguimento do processo, a partir dos achados de pesquisa.

1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO

Esta dissertação está estruturada em cinco capítulos. O Capítulo 1 consiste na apresentação do tema da pesquisa, dos objetivos e das justificativas. O Capítulo 2 aborda os aspectos gerais da mudança organizacional, além de detalhar a base teórica utilizada na análise do objeto estudado, passando por seus elementos-chave. Ainda no segundo capítulo, apresenta-se a temática de saúde e segurança do trabalho, abordando sua evolução no contexto mundial e brasileiro, as peculiaridades existentes para o serviço público e os principais elementos de um sistema de gestão. Por fim, este capítulo apresenta brevemente a organização Câmara dos Deputados.

O Capítulo 3 descreve a metodologia utilizada para a realização do presente estudo. Em seguida, o Capítulo 4 expõe os resultados alcançados, a partir da pesquisa documental e das entrevistas realizadas e da análise conforme os elementos da teoria utilizada. Ao final deste capítulo, analisa-se, em linhas gerais, a gestão implantada buscando identificar as semelhanças com as diretrizes internacionais para sistemas de gestão de SST. O Capítulo 5 finaliza o trabalho com as conclusões da pesquisa e sugestões para estudos futuros.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico apresentado a seguir aborda alguns aspectos das mudanças organizacionais, em especial as teorias de Kurt Lewin, a temática saúde e segurança do trabalho e, por fim, a apresentação da Câmara dos Deputados.

2.1 MUDANÇA ORGANIZACIONAL

Xavier e Dias (2002) afirmam que, como as organizações estão inseridas em um ambiente dinâmico cujas mudanças ocorrem constantemente, o sucesso de sua permanência e desenvolvimento dependem fortemente de sua habilidade em gerenciar e implementar as mudanças necessárias.

Para o setor público não é diferente. A Administração Pública não está isenta das necessidades de modernização e adaptação da sua organização às novas demandas da sociedade, em especial no que diz respeito à busca pela eficiência. As mudanças são imprescindíveis e devem ser implementadas de forma estratégica (XAVIER; DIAS, 2002).

Conforme ensinado por Chiavenato (2014) toda mudança implica em novos caminhos, novas abordagens e significa uma transformação gradativa e constante ou abrupta, rápida e impactante. Ela rompe com o estado de equilíbrio e o substitui por um estado provisório, de tensão e incômodo. “A mudança ocupa um importante lugar no estudo da viabilidade organizacional. Quando feita adequadamente, a mudança capacita a organização a manter sua viabilidade e competitividade em um ambiente mutável e incerto” (CHIAVENATO, 2014, p. 342).

Lima e Bressan (2003) em sua revisão da literatura sobre mudança organizacional mostram que, apesar de o tema ser bastante discutido na academia e no ambiente organizacional, poucos são os textos que se preocupam em definir o conceito. As autoras atribuem a esse fato a dificuldade em se estabelecer limites para o termo:

[...] o que não é mudança, em uma organização? Quando se pode afirmar que começa e termina um processo de mudança organizacional? Tudo o que as organizações fazem, desde sempre, para obtenção de maior eficiência, por exemplo, não se constitui em mudança? [...] (LIMA; BRESSAN, 2003, p. 19).

As autoras constataram que a heterogeneidade das definições é resultado dos diversos estudos em diferentes áreas, cada qual abordando determinado aspecto em detrimento de outros. Após realizarem um apanhado de diversas definições de diferentes autores, concluem que os métodos e as técnicas de gestão da mudança não devem ser inseridos no conceito, assim como o desenvolvimento individual ou das relações de trabalho; as finalidades podem até ser mencionadas, desde que junto à qualificação de que tipo de mudanças; as consequências indesejáveis devem rechaçadas. Feitas as considerações, as autoras elaboraram o conceito:

Mudança organizacional é qualquer alteração, planejada ou não, nos componentes organizacionais – pessoas, estrutura formal, cultura – ou nas relações entre a organização e seu ambiente, que possam ter consequências relevantes, de natureza positiva ou negativa, para a eficiência, eficácia e/ou sustentabilidade organizacional (LIMA; BRESSAN, 2003, p. 25).

Assim como as mudanças são inevitáveis nas organizações, são também as resistências encontradas para as efetivar. A tendência dos indivíduos é de retornar à posição do então equilíbrio, da zona de conforto, o que se não for adequadamente gerenciado pode inviabilizar um processo de mudança (ARMOND; MARQUES, 2015).

Kotter (1997) lembra que:

[...] a mudança necessária ainda pode estagnar devido a culturas centradas nas necessidades internas, à burocracia paralisante, a políticas provincianas, a um baixo nível de confiança, à falta de trabalho em equipe, a atitudes arrogantes, à falta de liderança na gerência intermediária e ao medo que o homem tem do desconhecido (KOTTER, 1997, p. 20).

Em se tratando de organizações públicas, a introdução de mudanças pode ser um processo mais difícil. Historicamente a gestão pública brasileira é caracterizada pelo patrimonialismo e as mudanças são vistas como algo que pode comprometer as relações de poder, assim, manter o *status quo* é normalmente uma tendência da cultura desse tipo de organização (CHAVES; MARQUES, 2006).

Junqueira (1992) lembra que para efetivar as mudanças e torná-las legítimas é necessário o envolvimento dos membros da organização, pois o novo formato organizacional poderá ir contra aos interesses de grupos internos, cuja predominância é resultante da lógica burocrática que foca nos meios, que perde de vista a real razão de existir da organização, a de prestar serviços de qualidade à população. Em suas palavras:

Com o trabalho colaborativo busca-se uma saída para as atitudes passivas e de concessões. Busca-se construir um saber que resulte da relação entre

sujeitos e determine uma nova direção para a organização, uma nova prática organizacional (JUNQUEIRA, 1992, p. 141).

As mudanças no setor público devem observar os aspectos relacionados com a cultura administrativa, de forma a evitar que uma configuração de organização somente se sobreponha à outra, não implicando alteração no comportamento dos seus membros (CHAVES; MARQUES, 2006). Os autores destacam a importância de se considerar os reflexos na mudança dos valores da cultura política da organização e no papel dos servidores públicos, a necessidade de superar a rigidez na estrutura hierárquica e uso de novas tecnologias.

Conforme relatado por Penengo (1997), a cultura predominante na Administração Pública é fortemente marcada por modelos tradicionais, nos quais o formalismo e a burocracia são traços marcantes, as estruturas são rígidas e piramidais, há o clientelismo, as políticas de recursos humanos são obsoletas e há ausência de estímulos à inovação e mudanças. Porém, acredita que a tendência atual, e que não pode ser evitada, é que os gestores públicos se tornem cada vez mais profissionalizados e conseqüentemente valorizados, pois:

A capacidade para gerenciar a complexidade, a variabilidade, a incerteza, a transitoriedade, para mobilizar o potencial humano, a internacionalização do conhecimento, a capacidade de negociação, a ética pública e a compreensão do contexto sócio-político e cultural da administração pública, são alguns dos traços do administrador público dos próximos anos (PENENGO, 1997, p. 86).

2.1.1 Gestão de mudanças

Teixeira e Rocha (2009) mostram que na literatura sobre gestão de mudanças prevalecem duas abordagens, a planejada e as emergentes. A mais comumente utilizada é a abordagem planejada, que trata a gestão de mudança como a transição de determinado nível para outro, por meio de etapas pré-definidas. Essa abordagem é pioneira e vem sendo utilizada nos últimos sessenta anos, a partir dos trabalhos do psicólogo e pesquisador Kurt Lewin.

As abordagens mais recentes, chamadas de emergentes, surgem como resposta às possíveis fragilidades da abordagem de Lewin, porém apresentam-se como complemento a esta, na qual são inseridas as especificidades de cada situação, preconizando a gestão da mudança como um processo contínuo (TEIXEIRA; ROCHA, 2009).

As mudanças emergentes consistem em processos de acomodação, adaptação e alterações que produzem mudanças fundamentais, porém, sem uma intenção a priori. Os defensores desta abordagem argumentam que se as organizações querem sobreviver e prosperarem, devem ser capazes de mudar continuamente (MEDLEY; AKAN, 2008).

Rosenbaum, More e Steane (2018) identificaram os principais modelos de gestão de mudanças desenvolvidos desde Lewin e realçaram seus elos. Os autores destacam que apesar da diversidade de modelos desenvolvidos (modelos científicos e práticos, usados por consultores de gerenciamento), não há fundamentalmente nada completamente inovador em relação à abordagem de Lewin, sendo os modelos apenas um detalhamento do processo de mudança preconizado por Lewin.

O modelo de mudança de Kurt Lewin aplicado nas organizações tem origem na década de 1940, com seus trabalhos no campo da psicologia, quando foram estudados o comportamento dos indivíduos e diferentes grupos (organizações sociais).

Em seus trabalhos, em 1947 e 1951, Lewin considerava que as organizações eram constituídas de processos em equilíbrio quase-estacionário, nas quais imperavam forças opostas e de mesma intensidade. O equilíbrio não era constante, podendo apresentar flutuações e seria deslocado para um lado ou outro a depender de uma força superar a outra. A resistência à mudança seria a tendência de um grupo ou indivíduo de se opor ao deslocamento do equilíbrio pelas forças sociais (HERNANDEZ; CALDAS, 2001).

Lewin acreditava que tanto o indivíduo quanto o grupo poderiam ser considerados pontos de aplicação das forças sociais. Segundo ele, o padrão de comportamento do indivíduo poderia ser diferente do padrão de comportamento do grupo ao qual ele pertence, sendo que essa diferença seria permitida ou encorajada em culturas diferentes e em graus diferentes. De forma geral, no entanto, o grupo tenderia a exigir a uniformidade de comportamento dos seus elementos e, quando o indivíduo mostrasse um padrão de comportamento diferente do padrão de comportamento do grupo, ele correria o risco de ser ridicularizado ou até mesmo excluído do grupo. No modelo original de Lewin, a resistência individual poderia ser diferente da resistência grupal, dependendo do valor social dado aos padrões de comportamento no grupo (HERNANDEZ; CALDAS, 2001, p. 33).

Na obra de Marrow intitulada *The life and work of Kurt Lewin*, o autor apresenta a visão de Lewin sobre mudanças organizacionais e sociais, conforme descrito pelos pioneiros em comportamento organizacional David Bowers e Stanley Seashore:

Sistemas de regras sociais, com seus padrões associados de atitudes, expectativas, e normas de comportamento, compartilham com sistemas biológicos as características da homeostase – ou seja, tendência a resistir à

mudança, de restabelecer o estado anterior após uma perturbação. Ao observar exemplos de mudança bem-sucedida, Lewin notou que havia três fases: primeira, um ‘descongelamento’, ou rompimento do estado estável inicial, então um período de perturbação com experimentação de diversas possibilidades adaptativas e, finalmente um período de consolidação da mudança com o ‘congelamento’ em um novo estado estável (MARROW, 1969, p. 231-232 *apud* DENT; GOLDBERG, 1999, p. 29-30, tradução nossa).

Lewin acreditava que a diferença nas forças era necessária para produzir o descongelamento para começar a mudança e para que esta fosse efetiva e permanente, depois de mudar para o novo nível, era necessário o “recongelamento” para se estabelecer no novo patamar. Ele acreditava que era mais efetivo enfraquecer as forças restritivas do que fortalecer as forças propulsoras (DENT; GOLDBERG, 1999).

Dent e Goldberg (1999) destacam que a resistência à mudança de Lewin se constitui de um fenômeno sistêmico e não psicológico e que, nas organizações, as formas desse sistema afetam a todos, independentemente do nível hierárquico.

O modelo de mudança de Lewin é conhecido como sendo três etapas definidas: o “descongelamento” do *status quo*, o movimento na direção de uma nova condição desejada e o “recongelamento” da mudança para torná-la permanente. “O objetivo do “recongelamento”, portanto, é estabilizar a mudança por meio do equilíbrio entre as forças propulsoras e restritivas” (ROBBINS; JUDGE; SOBRAL, 2010, p. 573).

Essa simplificação da abordagem de Lewin contribui para as críticas que este modelo vem sofrendo. A próxima seção apresenta os quatro elementos que compõem a abordagem da mudança planejada de Kurt Lewin que, utilizados em conjunto, formam um arcabouço robusto para a gestão de mudanças.

2.2 A ABORDAGEM DA MUDANÇA PLANEJADA DE LEWIN

Lewin era um humanista e acreditava que a única forma de resolver conflitos sociais, independentemente de sua origem, era facilitar o entendimento e então habilitar as pessoas a entenderem e reestruturarem suas percepções do ambiente que a cercam. Ainda, que os indivíduos se comportam de acordo com o comportamento do grupo ao qual pertencem, possuem as mesmas percepções e sentimentos (BURNES, 2004). Portanto, para se entender o comportamento de um indivíduo que pertence a um grupo, é necessário investigar o grupo para então compreender o seu comportamento.

As mudanças a serem impingidas a uma organização (no todo ou em partes dela) para serem de sucesso, precisam seguir etapas definidas e para este processo faz-se necessário entender o comportamento do grupo que será alvo das intervenções.

Lewin identificou duas questões que são essenciais para o sucesso das mudanças desejadas. Primordialmente, deve-se analisar e compreender como o grupo foi formado, suas motivações e como é mantido, para tanto desenvolveu a Teoria de Campo e a Dinâmica de Grupos. Em seguida, para se efetivar uma mudança desejada no grupo, deve-se agir e seguir etapas definidas, conforme preconizado nos métodos Pesquisa-Ação e modelo de 3-Passos (BURNES, 2004).

Lewin's approach operated at two levels. The first level represented a framework for change, recognising that in order to change from a current position to a future position, there was a need to first "unfreeze" what currently exists, undertake the identified change, and reconstitute the changes by institutionalising them or "refreezing". The second level provided processes that informed this framework, namely action research, force field analysis, and group dynamics, each of which were in-part characterised by elements of iteration which, to some extent, rebuke the key criticism of linearity to the management of change (ROSENBAUM; MORE; STEANE, 2018, p. 299).

Burnes (2004) enfatiza que as críticas tecidas ao modelo de Lewin para mudança planejada (modelo de 3-Passos) são fruto do desconhecimento dos três outros elementos que eram vistos por Lewin como um todo, e não como teorias em separado, um complementando e reforçando o outro e sendo todos eles necessários para entender a abordagem da mudança planejada. O modelo de 3-Passos se constitui de uma estrutura para a gestão da mudança planejada, porém não pode ser visto em isolado, sem seus sustentáculos, sem seus processos inter-relacionados e que se reforçam mutuamente: Teoria de Campo, Dinâmica de Grupos e Pesquisa-Ação (ROSENBAUM; MORE; STEANE, 2018).

2.2.1 Teoria de Campo e Dinâmica de Grupo

Na Teoria de Campo, Lewin defendia que para entender o comportamento do grupo é necessário entender o campo social onde está inserido, pois:

No campo social como no campo físico as propriedades estruturais de um todo dinâmico são diferentes das propriedades estruturais das subpartes. Esses conjuntos de propriedades devem ser investigados. Quando um ou o outro é importante depende da questão a ser respondida. Mas não há diferença de realidade entre eles (LEWIN, 1965, p. 217).

O campo social, assim como o campo gravitacional, tem sua configuração mantida por forças que atuam sobre ele. Essas forças afetam tanto a estrutura do grupo como também os indivíduos, portanto o comportamento do indivíduo é função do campo de forças. Qualquer mudança na configuração das forças gera mudanças no comportamento do grupo. Lewin acreditava que o campo de forças está em um equilíbrio dinâmico, ou seja, que as forças que contribuem para a manutenção do grupo (positivas) e as que forçam para o desarranjo do grupo (negativas) não são estáticas, ou seja, estão constantemente se modificando. Entretanto, na somatória das forças, uma compensa a outra fazendo com que o resultado seja um comportamento estável do grupo, assim o pesquisador utiliza o termo equilíbrio quase-estacionário, para indicar uma flutuação, um ritmo, uma dança das forças no equilíbrio (LEWIN, 1965).

Lewin dizia que ao se identificar e medir o potencial das forças positivas e negativas seria então possível entender o comportamento dos indivíduos, grupos e organizações. E, para provocar uma mudança, saber-se-ia qual força deve ser fortalecida ou enfraquecida. Lewin também afirmava que as mudanças são processos lentos, porém, em caso de crises, o campo de forças pode mudar radical e abruptamente (BURNES, 2004).

Burnes (2004) reforça que a Teoria de Campo é, provavelmente, o elemento dos trabalhos de Lewin menos conhecido e entendido e que é o elemento primordial, de sustentação, para os demais. Portanto, compreender e aplicar esta teoria é importante para o sucesso da gestão da mudança conforme o modelo de 3-Passos.

Uma vez compreendido que o comportamento de indivíduos, grupos e organizações está submetido a um campo de forças, o segundo elemento, Dinâmica de Grupos, diz respeito às forças que operam no campo, ou seja, é o estudo das forças.

Lewin dizia que as mudanças podem ou não ser precedidas por um aumento das forças opostas à mudança, porém ressaltava que as alterações desejadas são mais facilmente alcançadas se a tensão é previamente reduzida (ou seja, atuar nas forças negativas buscando seu enfraquecimento). Entretanto, em certos casos, a tensão pode aumentar num primeiro momento e, após a mudança, as forças opostas podem diminuir ou permanecer mais intensas. Conclui então que em um equilíbrio quase-estacionário, no qual há forças opostas de mesma intensidade, não é possível determinar o valor absoluto de cada uma delas. Entretanto, não descarta a necessidade de averiguação dessas forças ao dizer que “Uma análise das forças relevantes é de primordial importância para compreender e planejar mudanças” (LEWIN, 1965, p. 242).

Nos seus estudos, Lewin destacou que em equilíbrios quase-estacionários, deve-se distinguir duas questões: por que um grupo, sob determinadas circunstâncias age de certa forma? E quais são as condições necessárias para mudar a situação presente? (LEWIN, 1965).

Para se obter a mudança permanente deve-se modificar o campo de forças cujo equilíbrio está em um determinado nível (situação presente) para outro campo, também em equilíbrio, no nível desejado. Para se escolher a melhor forma de implementar a mudança, deve-se investigar o campo social total, ou seja, deve-se estudar não somente as relações do grupo, como também dos subgrupos que se relacionam, seus valores etc. “A constelação do campo social como um todo tem que ser estudada e reorganizada segundo os fatos sociais que se desenrolam diferentemente” (LEWIN, 1965, p. 252).

Lewin constatou que os hábitos sociais de um grupo são obstáculos para as mudanças. Em termos de campo de força, significa dizer que, para romper esta estrutura, deve-se aplicar uma força suficientemente grande para primeiro romper a resistência interna e, em seguida, provocar a mudança desejada (LEWIN, 1965).

A partir dessa constatação Lewin concluiu que:

Se a resistência à mudança depende parcialmente do valor do padrão do grupo para o indivíduo, a resistência a mudar deveria ser diminuída se se usasse um procedimento que diminui a intensidade do valor do padrão do grupo ou do que muda o nível que é percebido pelo indivíduo como possuindo valor social.

[...] Enquanto os valores do grupo são imutáveis o indivíduo resistirá mais fortemente às mudanças quanto mais deva afastar-se dos padrões do grupo. Se o próprio padrão do grupo é modificado, a resistência decorrente da relação entre indivíduo e padrão do grupo é eliminada (LEWIN, 1965, p. 256).

A Dinâmica de Grupos enfatiza que é infrutífero tentar mudar o comportamento do indivíduo isoladamente, pois em grupo ele é forçado a se comportar conforme os valores e padrões do grupo. Então, a busca pelas mudanças desejadas deve focar em elementos que compõem o grupo, como normas, valores, regras, interações, para se criar o desequilíbrio no campo de forças (BURNES, 2004).

2.2.2 Pesquisa-Ação e modelo de 3-Passos

Embora seja importante compreender a dinâmica interna do grupo para se alcançar as mudanças, este processo isolado não é suficiente. Para tanto, Lewin reconheceu a necessidade

de se criar um procedimento em que os indivíduos do grupo estivessem engajados e comprometidos com a mudança. É neste contexto que o pesquisador desenvolveu os métodos Pesquisa-Ação e o modelo de 3-Passos (BURNES, 2004).

O termo Pesquisa-Ação foi utilizado pela primeira vez por Lewin em seu artigo *Action research and minority problems*, em 1946 (LEWIN, 1965). Lewin verificou que as pessoas que o procuravam para resolver conflitos sociais diversos, embora apresentassem boa vontade e prontidão para resolução dos problemas, não sabiam por onde começar, constatou também que essa indefinição era motivada pelo desconhecimento de três questões:

1. qual era a situação presente?
2. quais eram os perigos de se permanecer na situação presente?
3. o que se deve fazer?(BURNES, 2004).

Lewin concebeu a Pesquisa-Ação como um método que permitiu que os grupos resolvessem essas três questões, a partir de duas considerações: que mudanças precisam de ações e que as ações de sucesso devem ser definidas a partir da análise da situação presente, da identificação das alternativas e da escolha da mais apropriada. Ainda, para que as mudanças sejam efetivas, deve-se implantar a necessidade de mudança dentro do grupo, ou seja, o grupo deve sentir a necessidade de mudar, caso contrário, o processo de mudança poderá ser problemático. Esse processo de ajuda dos indivíduos do grupo a refletirem sobre a situação presente, dos riscos de se permanecer nela e a possibilidade de se ter novas abordagens provoca a necessidade de mudança (BURNES, 2004).

Na Pesquisa-Ação, Lewin propôs a participação do pesquisador no problema e a transformação do objeto de pesquisa em sujeitos ativos. O pesquisador deverá se envolver no problema, sentir a dor dos sujeitos, só assim será possível uma observação, descrição e análise acuradas, na busca do conhecimento para a solução do problema (MELO; MAIA FILHO; CHAVES, 2016).

A Pesquisa-Ação é um método de pesquisa qualitativo em que não há o controle de variáveis e sim a investigação de fenômenos. Nesse tipo de pesquisa, os dados são obtidos a partir da interação entre os sujeitos e o pesquisador, sendo a interpretação vinculada aos valores e crenças dos envolvidos (MELO; MAIA FILHO; CHAVES, 2016):

Em resumo, a pesquisa-ação é ao mesmo tempo uma metodologia de resolução de problemas psicossociais e uma investigação científica e teórica sobre o mesmo problema. Seu fundamento teórico é que se somos parte do problema, o grupo como um todo dinâmico do qual faço parte pode investigá-lo e propor soluções melhores do que um pesquisador isolado e externo ao grupo. Noutros termos, os sujeitos envolvidos na investigação são

uma parte significativa do problema pesquisado e sua resolução será atravessada pela mudança de comportamento deles na comunidade (MELO; MAIA FILHO; CHAVES, 2016, p. 154).

A análise científica dos fatos observados, denominada diagnóstico, produz o conhecimento que orienta a solução do problema de forma planejada pelo grupo. O planejamento é a forma orientada para se atingir os objetivos almejados, porém, conforme Lewin afirmava, nem sempre é claro a maneira de alcançar esses objetivos, que muitas vezes deve-se partir de uma ideia geral e ser construído interativamente, indo da indefinição para a definição, sendo o planejamento uma construção para tornar real o que é utópico. Durante esse processo, deve-se considerar os recursos reais disponíveis e essa análise deve ser realizada por todos do grupo. A pesquisa-ação finaliza com a análise dos resultados, quando deve ser averiguado o que foi alcançado e o grau de satisfação. Também é nesse momento em que o pesquisador tem a oportunidade de compreender novamente o problema e realizar os ajustes julgados necessários (MELO; MAIA FILHO; CHAVES, 2016).

Melo, Maia Filho e Chaves (2016) explicam que o método desenvolvido por Lewin se trata então de um processo interativo e cíclico que ocorre em quatro etapas que evoluem como numa espiral. A primeira delas, diz respeito à coleta de dados, quando o pesquisador vai a campo angariar informações a respeito do problema. Deve-se proceder com uma análise coletiva com o objetivo de elucidar o problema que, muitas vezes, leva a outros. Os problemas então são explicitados e hierarquizados. A segunda etapa se constitui do diagnóstico que é realizado por meio da categorização e análise dos dados. Partindo da situação-problema desenha-se a situação desejada por meio dos resultados esperados. Nesse momento, é possível a visualização das lacunas existentes entre a situação presente (real) e aquela desejada (ideal).

A terceira etapa corresponde ao planejamento das ações que, uma vez identificadas, analisadas e escolhidas coletivamente, irão propiciar ao grupo a transição da situação-problema em direção à situação desejada. O planejamento é a materialização das estratégias escolhidas para a resolução dos problemas:

No planejamento, encontramos um raciocínio hipotético articulado a uma rede de sub-hipóteses que contribuem para sustentar uma hipótese principal. Como resultado desta articulação é elaborado o planejamento, destinado a eliminar as lacunas diagnósticas e programam-se as atividades planejadas, as quais produzem os resultados (MELO; MAIA FILHO; CHAVES, 2016, p. 158).

Na última etapa, é realizada a avaliação dos resultados alcançados, com o objetivo de se analisar se ainda há lacunas ou a amplitude do distanciamento. Neste momento também é feita uma avaliação das outras etapas, é revisto o diagnóstico, o planejamento e sua execução, esboçando o caráter cíclico da Pesquisa-Ação.

A Pesquisa-Ação enfatiza que, para as mudanças serem efetivas, devem ocorrer no nível do grupo e devem ser um processo interativo, colaborativo e com o comprometimento de todos os envolvidos (BURNES, 2004).

Lewin constatou que uma mudança no comportamento do grupo, geralmente, é de curta duração. A tendência é, num curto espaço de tempo, o grupo retornar ao nível anterior. Portanto, não só é importante a mudança em si, como também é necessário ter como estratégia a permanência no novo nível. Ou seja, é necessário que o novo campo de força esteja relativamente seguro contra qualquer alteração. Lewin (1965, p. 257) então destaca que: “Uma mudança bem-sucedida inclui, portanto, três aspectos: degelar (se necessário) o nível presente L^1 , mover-se para o novo nível L^2 e congelar a vida do grupo no novo nível”. Surge assim o modelo de 3-Passos, que proporciona a Lewin o reconhecimento como pioneiro na teoria de mudança organizacional, até os dias atuais.

Lewin não acreditava que as mudanças poderiam ser facilmente alcançadas, pelo contrário, o primeiro passo (“desgelo” ou “descongelar”) pode envolver problemas diversos quando poderá ser necessário uma agitação emocional (LEWIN, 1965).

Schein destaca que para se alcançar o “desgelo” é necessário introduzir uma desconfiança no *status quo* (situação presente), uma ansiedade pela sobrevivência e criar uma insegurança psicológica (SCHEIN, 1996 *apud* BURNES, 2004).

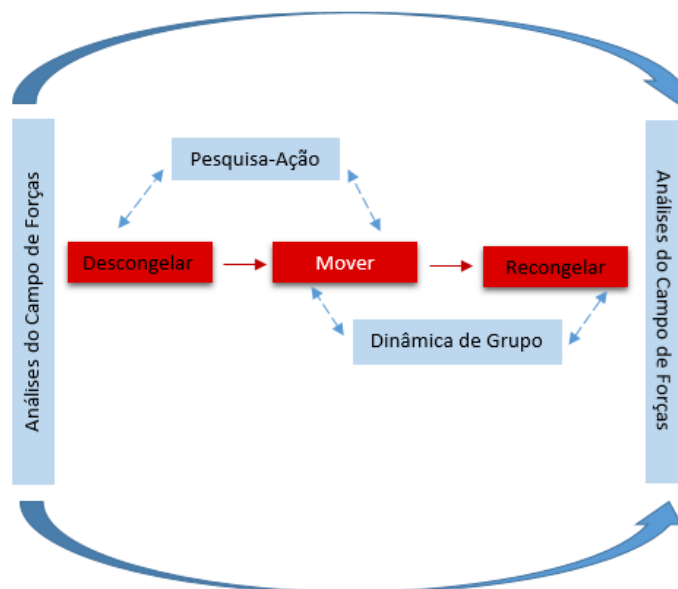
Após a desestabilização, não há mais o equilíbrio dinâmico naquele nível inicial e é difícil se prever aonde exatamente o grupo irá chegar, estabilizar novamente no novo nível de equilíbrio dinâmico, pois o sistema de forças atuantes é complexo. Por isso Lewin reforça, por meio da Pesquisa-Ação, a necessidade de se identificar e monitorar as forças disponíveis e escolher as alternativas (BURNES, 2004).

No último passo, o “recongelar”, é quando se busca estabilizar o grupo no novo nível, em equilíbrio quase-estacionário novamente, seguro de que não irá retornar ao nível anterior. Lewin dizia que se as mudanças não fossem no nível das normas e rotinas do grupo, elas não seriam efetivas ou duradouras, que mudanças no comportamento dos indivíduos não eram sustentáveis (BURNES, 2004).

A literatura faz referência ao modelo de 3-Passos de Lewin como sendo unidimensional, cujo gerenciamento da mudança é visto como um processo linear constituído de três etapas somente. Essa abordagem unidimensional é insuficiente para se compreender todos os elementos envolvidos na mudança. A utilização da Pesquisa-Ação no curso dos seus trabalhos garante uma abordagem de mudança mais completa e interativa, o que tem sido ignorado por muitos autores (ROSENBAUM; MORE; STEANE, 2018).

A Figura 1 mostra, de forma esquematizada, a inter-relação dos quatro elementos da abordagem de Lewin para mudança planejada, clarificando sua abordagem interativa e multidimensional.

Figura 1 – Modelo de mudança planejada de Lewin



Fonte: Adaptado de Rosenbaum, More e Steane (2018).

Rosenbaum, More e Steane (2018), após estudo sobre diversos modelos de gerenciamento de mudanças, concluem que:

Despite the voluminous research and material written regarding planned organizational change, Lewin's approach, when considered in its entirety, is as relevant now as it was during the time of his original writings and may not just be the platform upon which models have evolved, rather, his narrowly interpreted three-step change model, reconceptualized in this paper, may in fact be as relevant now as it was then (ROSENBAUM; MORE; STEANE, 2018, p. 299).

2.3 SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

Todos os anos mais de 376 milhões de homens e mulheres no mundo sofrem acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho. Desses, mais de 2,78 milhões de trabalhadores perdem suas vidas em decorrência das más condições de trabalho. O custo humano das condições adversas no trabalho é alto e o peso econômico do mal gerenciamento da SST é estimado em 3,94% do PIB global a cada ano (ILO, [2019]).

As organizações devem interiorizar a importância das boas práticas de gestão da SST e implementar a estrutura necessária para o cumprimento dos requisitos de segurança estabelecidos em normativos nacionais e internacionais, criando assim um ambiente seguro e saudável para seus trabalhadores. Os resultados vão além da redução dos acidentes e doenças ocupacionais, impactando também na produtividade, na qualidade dos produtos e serviços, na competitividade, imagem da organização perante o mercado e a sociedade etc.

2.3.1 Evolução da SST

Ao longo da evolução, o homem se modelou e se adaptou ao ambiente em que vivia. Ao primar pela sobrevivência, as sociedades primitivas já deveriam ter procedimentos de segurança de forma a evitar a sua dizimação. As formas dos utensílios e objetos utilizados nos primeiros tempos da humanidade indicam que, naquela época, já havia uma preocupação com a segurança e bem-estar (FREITAS, 2016).

Freitas (2016) cita como exemplo de equipamentos de proteção primitivos as luvas feitas de folhas de palma entrelaçadas usadas na construção de velas de barcos e os dedais que eram apenas conchas ou osso côncavo para proteger os dedos na costura de peças de pele.

O primeiro registro que se tem notícia sobre medidas penais a serem aplicadas em casos de certos acidentes é o Código *Hammurabi*, de 1792 a 1750 a.C., oriundo da Mesopotâmia. A lógica de compensação pela perda sofrida pelo trabalhador ou outras pessoas era a de vingança individual pela justiça do Estado. Assim, o construtor responsável pelo desmoronamento de uma edificação e tendo esta ocasionado perda de vidas, seria condenado à morte. A perda de um membro por um trabalhador durante a execução do trabalho, levaria a perda do mesmo membro da sua chefia imediata (FREITAS, 2016).

Conforme mostrado na obra de Mendes e Waissmann (2013), desde o antigo Egito há registros de ocorrências de doenças relacionadas ao trabalho, como lesões de braços e

mãos em pedreiros, dermatites e atendimento médico nas minas e pedreiras durante a construção das pirâmides e outros monumentos. Os autores também argumentam que na tradição judaica havia práticas relacionadas com a saúde dos servos, como considerações a respeito do fornecimento de alimentação adequada, tempo de trabalho quando da ocorrência de doenças, assim como seu tratamento e formas de compensação da carga horária.

Nos Impérios da Antiguidade, era comum a força de trabalho escrava, não sendo, portanto, natural o interesse por questões relacionadas à saúde e trabalho (MENDES; WAISSMANN, 2013). Contudo, nas civilizações grega e romana há referências sobre a necessidade de estabelecer condições para a execução segura do trabalho, mesmo que este fosse considerado um castigo ou tortura (FREITAS, 2016).

Hipócrates (460-375 a.C.), considerado o pai da medicina moderna, em seu clássico “Ares, Água e Lugares”, que trata da relação entre ambiente e saúde, menciona doenças relacionadas a certas ocupações, o que o diferenciou de outros autores que somente relacionavam substâncias a doenças (MENDES; WAISSMANN, 2013).

Plínio, o Velho (23-79 d.C.), descreveu o estado de saúde dos trabalhadores das minas expostos aos agentes mais nocivos, mercúrio, chumbo e poeiras. Também se refere a escravos utilizando máscaras de tecido ou bexiga de carneiro, de forma a evitar a inalação de vapores e poeiras (FREITAS, 2016).

Galeno (130-200 d.C.), considerado o maior médico do Império Romano, sistematizou o conhecimento médico até então existente e relacionou diversas doenças com as ocupações, quase tantas quanto as referendadas por Hipócrates (MENDES; WAISSMANN, 2013).

Mendes e Waissmann (2013) chamam a atenção para:

Durante o período clássico foram reconhecidas as relações entre doenças e ocupações. Entretanto, este reconhecimento, enquanto ato médico, não redundava em modificações específicas do espaço laboral, nem construiu um corpo estruturado de conhecimento teórico especializado que avançasse além dos conhecimentos médicos gerais, para uma preocupação especificamente direcionada às relações entre trabalho e saúde (MENDES; WAISSMANN, 2013, p. 6).

Durante o período inicial da Idade Média, houve muitos avanços tecnológicos sem, em contrapartida, acontecer evolução no campo da saúde dos trabalhadores. Já nos séculos XV e XVI, com as mudanças socioeconômicas que aconteciam – burguesia em ascensão, expansão mercantilista e novas rotas de mineração – foi redigido por Ulrich Ellenbog (1440-

1499) o primeiro livro que tratou especificamente do envenenamento por vapores de metais nas atividades dos ourives, dando recomendações de segurança e de tratamentos com drogas a serem utilizadas. Também nessa época houve um crescente número de trabalhos médicos que se preocupavam com a saúde dos marinheiros, além de persistirem os estudos sobre os efeitos devastadores na saúde dos trabalhadores nas atividades de mineração e fundição (MENDES; WAISSMANN, 2013).

Neste cenário são publicados os famosos livros de Georgius Agricola (1494-1555), *De Re Metallica*, e de Paracelsus (1493-1541), *Von der Bergsucht und anderen Bergkrankheiten*, ambos dedicados às doenças relacionadas à atividade dos mineiros e indicando algumas medidas de controle (MENDES; WAISSMANN, 2013).

Foi no fim do século XVII, em 1700, que foi publicado o clássico *De Morbis Artificum Diatriba* (“Tratado sobre as Doenças dos Trabalhadores”), escrito por Bernadino Ramazzini (1633-1714), considerado o pai da medicina do trabalho. O livro é o primeiro tratado completo que elenca 52 tipos de profissões da época e as doenças relacionadas e foi utilizado como referência até a Revolução Industrial, quando novos problemas sanitários surgiram. Ramazzini enfatiza a abordagem clínico-individual, já mencionada por Hipócrates, e também cria a abordagem coletiva ou epidemiológica, relacionando os perfis de adoecimento de cada profissão (MENDES; WAISSMANN, 2013).

Antes da Revolução Industrial (meados do séc. XVIII e XIX), a produção era basicamente artesanal, o trabalho era desempenhado por artesãos que detinham um amplo conhecimento de todo o processo produtivo, impunham o ritmo e o controle da produção, sendo a segurança intrínseca ao processo de trabalho (FREITAS, 2016).

Com a chegada dos novos meios de produção, houve alteração substancial em toda a organização do trabalho e também nas relações sociais, conforme descreve Freitas (2016):

A nova forma de organização de trabalho baseada na entrada do capital no processo produtivo, na propriedade das ferramentas e matérias-primas (que passa a pertencer ao empresário), no controle e venda da produção pelo proprietário do capital, no estabelecimento de horários de trabalho, na divisão do trabalho e nas escalas horárias, acarreta uma nova concepção de trabalho fundada na produtividade, no liberalismo econômico, em novas técnicas e na submissão do trabalho à lei da oferta e da procura.

A criação do chamado sistema fabril, que concentra um número cada vez maior de trabalhadores na mesma unidade de produção, utilizando máquinas cada vez mais complexas num ambiente de crescente divisão de trabalho, é também acompanhada por profundas alterações sociais, decorrentes do estabelecimento duma maior disciplina, de mecanismos de controle, da hierarquia etc (FREITAS, 2016, p. 25).

Os impactos na saúde dos trabalhadores eram anunciados num contexto em que o ambiente de trabalho era agressivo, perigoso e penoso, acrescido das longas jornadas a quais estavam submetidos mulheres e crianças desde os cinco anos de idade (HUNTER, 1974 *apud* MENDES; WAISSMANN, 2013).

Diversos estudos médicos foram realizados naquela época, constituindo verdadeiros marcos políticos que, ao promoverem forte reação no meio médico e também religioso, pressionaram os parlamentos a elaborarem normativos que regulassem as condições de trabalho na Europa. Primordialmente, destaca-se o trabalho de Percival Pott (1713-1788) que estabeleceu o nexo causal entre o câncer de escroto e a atividade de limpeza de chaminés que eram realizadas por adolescentes, o que estimulou a criação de leis, em 1788, que reduziam a exploração de crianças pré-pubescentes e estabeleciam uso de vestimentas de proteção e higienização de ambientes (MENDES; WAISSMANN, 2013).

Destaca-se as principais leis promulgadas naquela era:

- Lei de Saúde e Moral dos Aprendizes (1802) – regulação de idade mínima e redução de jornada de trabalho para o limite de 12 horas e obrigação dos empregadores a ventilar as fábricas e a lavar suas paredes duas vezes por ano (FREITAS, 2016; MENDES; WAISSMANN, 2013);
- Lei das Fábricas (1833) – amplia as medidas de proteção nas fábricas que utilizam força hidráulica ou a vapor; proibição do trabalho noturno para crianças entre 9 e 12 anos; redução para 48 horas semanais para crianças; inspeções nas manufaturas; criação de sanções nos casos de não obediência à lei (FREITAS, 2016; MENDES; WAISSMANN, 2013);
- Lei dos Pobres (1834) – normatização da saúde dos trabalhadores da indústria têxtil (FREITAS, 2016; MENDES; WAISSMANN, 2013).

A partir de então, acompanhando a evolução dos meios de produção e das formas de organização do trabalho, novos normativos relacionados à proteção da saúde e da integridade física dos trabalhadores são editados e reeditados rotineiramente tanto no âmbito das nações como internacionalmente.

2.3.2 Organização Internacional do Trabalho

Em 1919, como parte do Tratado de Versalhes, foi fundada a Organização Internacional do Trabalho (OIT) com o objetivo de formular e aplicar normas internacionais do trabalho visando a justiça social. Hoje faz parte das Nações Unidas, é a única agência com representação tripartite (governos, empregadores e empregados) e possui 183 Estados-membros (OIT, [2019c]).

A missão fundamental da OIT é promover oportunidades para que homens e mulheres tenham acesso a trabalhos decentes, entendendo ser este o trabalho produtivo em condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade (OIT, 2005).

As normas internacionais criadas pela OIT são chamadas de Convenções que, uma vez ratificadas pelos países, passam a integrar o seu ordenamento jurídico. Desde sua criação, a OIT criou 188 Convenções, sendo as mais significativas e pragmáticas nas questões de SST as Convenções 148 e 155 (SANTOS, 2012).

A Convenção 148, de 1977, trata da contaminação do ar, ruído e vibrações. Estabelece que a legislação nacional deverá dispor sobre as medidas de proteção ambientais e que os empregadores devem adotar as medidas de controle coletivas em detrimento das individuais e, ainda, que as soluções devem ser estabelecidas com a colaboração dos trabalhadores. Também estabelece que tanto empregadores como os representantes dos trabalhadores podem acompanhar as inspeções dos agentes fiscalizadores, desde que não prejudiquem a ação de fiscalização (OIT, [2019a]).

A Convenção 155, de 1983, intitulada Segurança e Saúde dos Trabalhadores, determina, dentre outras disposições, que todo membro deverá formular uma política nacional de segurança e saúde dos trabalhadores e o meio-ambiente de trabalho com a finalidade de prevenir acidentes e prejuízos à saúde em consequência do trabalho. Também, estabelece o direito de recusa do trabalhador que se encontrar em situação de perigo iminente e grave para sua vida ou saúde e a obrigação do empregado de fornecer equipamentos de proteção individual (OIT, [2019b]).

2.3.3 A SST no Brasil

No Brasil, a evolução SST ocorreu de forma semelhante à história europeia. Durante o período da escravidão, houve relatos médicos relacionando o estado de saúde dos escravos

com as condições de trabalho e hábitos alimentares. Porém, foi só após a chegada da família real, em 1808, que doença e saúde se tornaram causas de interesse público e social (MENDES; WAISSMANN, 2013).

Em meados do século XIX, em 1850, tem-se a criação do Código Comercial e o Regulamento 737, que podem ser identificados como os primórdios da legislação trabalhista brasileira. Estabeleciam, dentre algumas regras trabalhistas, a manutenção dos vencimentos por três meses em caso de acidentes do trabalho com afastamento (LIMA, 1991 *apud* MENDES; WAISSMANN, 2013; MARTINS, 2000 *apud* MENDES; WAISSMANN, 2013).

Com o início da vida republicana, inicia-se o primeiro ciclo de industrialização do país no século XX quando se intensificou os debates de políticos e pensadores a favor da classe trabalhadora do país, que passava por mazelas parecidas ao que ocorreu nos países europeus (MENDES; WAISSMANN, 2013).

Sob a influência direta das imigrações e como reflexo dos movimentos sindicais europeus, as lideranças ideológicas conseguem mobilizar as classes operárias na grande “questão social”. Seguem-se as famosas greves de 1907, 1912 e as grandes greves de 1917-1920 – mais de 200 –, somente nos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro (DEAN, 1971 *apud* MENDES; WAISSMANN, 2013, p. 21).

Durante a República Velha (1889-1930), ocorreu de forma esparsa o desenvolvimento da legislação de proteção dos trabalhadores. Na era Vargas (1930-1945) houve o grande marco com a criação da CLT em 1943 (BRASIL, 1943). Com a Constituição de 1988 houve alterações nestes normativos, porém muitos dos princípios e instituições criadas ainda se mantêm nos tempos atuais. Hoje em dia, as influências que regem a normatização da SST no Brasil advêm das convenções da OIT (SANTOS, 2012).

Logo após a Revolução de 30, foi fundado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, primeiro órgão integrado na estrutura administrativa federal criado para tratar, dentre outros assuntos, das questões relacionadas ao trabalho (CPDOC, c2017). Desde então, até o ano de 2018, no Brasil, sempre houve a figura do Ministério do Trabalho, seja este um órgão único ou integrado a outro, como no caso do Ministério do Trabalho e Previdência Social, em cujas atribuições se inserem as questões trabalhistas e, em especial, a responsabilidade pela regulamentação e atualização das normas de saúde e segurança do trabalho e também pela fiscalização do seu fiel cumprimento. Em 2019, houve a extinção do Ministério do Trabalho, sendo suas atribuições distribuídas entre outros ministérios. A competência para os assuntos relacionados à SST ficou a cargo da Secretaria de Trabalho, que

integra o Ministério da Economia. De forma a simplificar a leitura e considerando o aspecto histórico e também simbólico, neste trabalho, adota-se o termo Ministério do Trabalho em referência ao órgão responsável pelos assuntos de SST no Brasil, independente da época vigente.

Um marco importante na história da SST no Brasil foi a criação, em 1966, da Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (Fundacentro), hoje chamada Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), com o objetivo de realizar estudos e pesquisas na área de SST (SANTOS, 2012).

A legislação brasileira em saúde e segurança do trabalho se desenvolveu em concomitância com a legislação trabalhista. É no Capítulo V, Título II da CLT, após diversas modificações, que se encontram as normas específicas de SST que são complementadas pela regulamentação técnica, a cargo das Normas Regulamentadoras (NR) editadas pelo Ministério do Trabalho. Essas normas são periodicamente revisadas e atualizadas de forma a atender as recomendações das convenções da OIT, visando adequar as exigências legais às transformações que ocorrem na sociedade e, conseqüentemente, aos meios de trabalho. As NRs são espelhadas em normas semelhantes às existentes em países economicamente mais desenvolvidos (SANTOS, 2012).

A CLT subordina somente empregadores e empregados urbanos aos seus preceitos, incluindo as questões de SST. Porém, seus princípios são utilizados por outras legislações que regulam outros tipos de relações de trabalho, como para os trabalhadores rurais, os trabalhadores avulsos de portos e armazéns e estagiários que possuem leis próprias que citam a necessidade do atendimento das normas vigentes de SST. A CLT não se aplica às relações de trabalho dos trabalhadores autônomos e servidores públicos regidos por estatutos próprios. Embora alguns estatutos prevejam a aplicação das normas de SST previstas na CLT, como não há previsão legal para a fiscalização por parte do Ministério do Trabalho, a aplicação dessas normas fica prejudicada (SANTOS, 2016).

2.3.4 A SST no serviço público

Paiva e Grott (2016), ao fazerem uma ampla revisão da legislação brasileira sobre SST, mostram que o direito a um ambiente de trabalho seguro e saudável é garantia constitucional oferecida a todos os trabalhadores, independente do vínculo empregatício com

a organização privada ou pública. Também destacam que, sendo o Estado Brasileiro membro signatário das convenções da OIT, devem-se criar as condições para que seus preceitos sejam observados e, ainda chamam a atenção para que, de acordo com a convenção nº 155, o termo “trabalhador” se refere às pessoas empregadas, incluindo os servidores públicos.

Garcez (2011), em seu artigo sobre o meio ambiente de trabalho equilibrado, conclui que:

[...] a Constituição Federal de 1988 alçou o meio ambiente equilibrado como essencial para a sadia qualidade de vida, tornando-o um direito fundamental e determinando (em seu artigo 225, caput) que “todos têm direito a um meio ambiente ecologicamente equilibrado”, bem como impondo ao Poder Público e à coletividade o dever de protegê-lo para as presentes e futuras gerações.

Entretanto, não há como alcançar a qualidade de vida pretendida pela Constituição Federal no artigo citado sem considerar o meio ambiente do trabalho, vez que é neste local que o trabalhador passa a maior parte de seu tempo produtivo, bem como interage com outras pessoas e outros meios de produção. [...] É fundamental por que tem como núcleo a proteção ao trabalhador, proporcionando-lhe condições adequadas para o desenvolvimento de sua atividade, além de proteção à sua integridade física e intelectual (GARCEZ, 2011, p. 335-36).

Portanto, investir em saúde e segurança do trabalho deve ser uma preocupação de todas as instituições que contratam trabalhadores. Nas organizações privadas e públicas (que contratam empregados públicos), o assunto é bem disseminado e está disponível uma série de normas específicas e dedicadas (as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho) que tratam da gerência e mitigação dos riscos no ambiente de trabalho, além de definir um modelo mínimo da estrutura organizacional para gerir as questões relacionadas à SST nas organizações. Junto com as obrigações, a legislação traz também a forma de fiscalização e as penalidades aplicáveis no seu descumprimento (PAIVA; GROTT, 2016).

No campo da administração pública as discussões são mais recentes. Não há uma lei específica que exige as medidas de SST para todos os servidores públicos estatutários (PAIVA; GROTT, 2016). O debate sobre a necessidade de mecanismos de proteção à saúde e segurança dos servidores públicos ampliou-se na década de 1990. Desde então, tem-se discutido a necessidade de criação de regulamentos e normas que abranjam de forma ampla e universal todos os aspectos de promoção à saúde integral e proteção desses trabalhadores no ambiente de trabalho. O assunto tem sido objeto de estudos e elaboração de propostas nas diferentes esferas do governo (PONCE, 2014).

Diante da necessidade de responder sobre essas questões, o Governo Federal, tendo como protagonista o então Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), hoje incorporado no Ministério da Economia, se dedicou à discussão do tema e elaboração de propostas. Nos anos 2000, foram publicados documentos normativos que orientam e regulam as ações de promoção da saúde e segurança no trabalho dos servidores públicos federais. Destacam-se a Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS), em que estão definidas as diretrizes para que os órgãos e entidades da Administração Pública Federal implementem as ações de promoção e proteção à saúde e segurança do trabalho de seus servidores (SANTOS, 2016).

A intenção por parte do governo foi de criar uma política integral de proteção à saúde dos servidores públicos federais, por meio de ações interdisciplinares e interministeriais. Apesar dos avanços alcançados, a gestão da SST para o servidor público ainda está em processo de desenvolvimento e implantação, ainda não foi institucionalizado como idealizado inicialmente (MARTINS *et al*, 2017; PONCE, 2014).

Vários órgãos da administração pública federal têm buscado desenvolver as ações de proteção à saúde de seus servidores, porém ainda encontram muitos desafios, destacando-se principalmente a ausência de gestão e normatização específica para se implementar a PASS de forma ampla e completa (SANTOS, 2016).

Conforme constatado por Paiva e Grott (2016), embora os normativos infralegais sejam de observância obrigatória para os órgãos do Poder Executivo Federal, eles não estão sendo aplicados, pois, ao apenas definirem as diretrizes gerais, carecem de outros fatores para a efetiva implantação, da iniciativa dos próprios órgãos federais e até mesmo de outros normativos.

Há que se destacar que as diretrizes e demais normativos do então MPOG foram criados para implementar as ações de SST, observância obrigatória, somente para os órgãos e entidades que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal (SIPEC), ou seja, a abrangência se dá somente para os servidores efetivos do Poder Executivo Federal, estando excluídos os servidores públicos dos demais poderes e das outras esferas da federação (PAIVA; GROTT, 2016).

Os autores Paiva e Grott (2016) também questionam o fato de que um direito constitucionalmente garantido aos servidores estatutários (o direito à SST) seja provido por dispositivos normativos sem a correspondente lei ordinária. Defendem a ideia de que é

necessária a criação de leis, editadas pelo Congresso Nacional, que criem as obrigações e também as penalidades para todo o serviço público e garantindo assim o suporte para a fiscalização e punições, de forma análoga ao que ocorre para as organizações que possuem em seu quadro trabalhadores vinculados à CLT. Somente dessa forma seriam garantidas as condições de SST igualitárias para os trabalhadores brasileiros. Destacam que:

Diante do exposto, constata-se que o poder público, tal como grande parte das empresas, ainda encara a SST apenas como uma despesa, o que é comprovado pela falta de recursos destinados a esta área. Não entende que os valores investidos em SST poderão ser compensados e gerar retornos devido a diversos fatores, tais como: redução do absenteísmo, redução de aposentadorias precoces e maior produtividade e eficiência dos servidores, sem contar os aspectos não econômicos, como a melhor qualidade de vida aos servidores, que refletirá em melhor atendimento à sociedade. Além disso, a ausência de medidas de SST tem provocado danos econômicos diretos à União, que sido condenada judicialmente a pagar indenizações a servidores estatutários devido a danos causados por tal omissão (PAIVA; GROTT, 2016, p. 1).

Dada a ausência de legislação ampla e dedicada do assunto, conforme destacam Fonseca e Fermam (2015), no caso de existir lacuna legal relativa à SST, as entidades públicas podem utilizar outras normas técnicas que não as expedidas pelo MPOG ou as próprias NR. Portanto, para os servidores públicos estatutários, a garantia constitucionalmente estabelecida de proteção à sua saúde e integridade física fica refém da iniciativa dos gestores à frente dos diversos órgãos que compõem a Administração Pública brasileira.

2.3.5 Gestão da SST

Tomando-se como referência a norma ABNT NBR 18801 (ABNT, 2010), um SGSST é uma estrutura organizacional com responsáveis técnicos cujo papel é o de desenvolver e implementar uma política de SST na instituição e gerenciar os riscos por meio da adoção de técnicas e melhores práticas disponíveis de SST.

Segundo Barreiros (2002 *apud* FONSECA; FERMAM, 2015) o objetivo de um sistema de gestão é estabelecer uma estrutura que atue de maneira proativa com a finalidade de identificar, avaliar e controlar os perigos e riscos no ambiente de trabalho, mitigando os acidentes e doenças ocupacionais. Cerqueira (2010 *apud* FONSECA; FERMAM, 2015) diz que a efetiva implantação de um SGSST, reduz os custos operacionais e também assegura uma imagem responsável da organização o que contribui para melhoria nos negócios.

Fonseca e Ferman (2015) enfatizam que os entes da Administração Pública devem primar pela excelência em matéria de SST e que a implantação de um SGSST pode ser uma importante ferramenta para garantir não só o cumprimento da legislação vigente como também a implementação de medidas que humanizem o ambiente de trabalho.

No Brasil, a implementação de SGSST ganhou força na segunda metade da década de 1990 e foram implantados com base em modelos e diretrizes propostos por organizações não-governamentais nacionais e/ou internacionais (OIT, 2005).

De forma a contribuir com as organizações para que alcancem continuamente resultados positivos em relação à SST, a OIT elaborou uma série de diretrizes de caráter prático para a implementação de um SGSST. Essas diretrizes foram publicadas originariamente pela Secretaria Internacional do Trabalho, em Genebra, em 2001 (OIT, 2005). A seguir estão apresentados brevemente os principais elementos que um sistema de gestão de SST deve possuir, conforme as diretrizes da OIT.

A Figura 2 esboça os elementos (política, organização, planejamento e implementação, avaliação e ação para melhorias) e a suas interações dinâmicas.

Figura 2 – Principais elementos do sistema de gestão da SST



Fonte: OIT (2005, p. 17).

A política de SST da organização deve ser elaborada pelo empregador em conjunto com os trabalhadores, ser específica e apropriada para o porte e natureza das atividades e endossada formalmente pelo mais alto representante da organização. Na política devem estar presentes os princípios e objetivos fundamentais: proteção à saúde e segurança de todos os

membros da organização, cumprimento dos requisitos legais nacional, garantia de participação dos trabalhadores no sistema de gestão e melhoria contínua do desempenho (OIT, 2005).

A organização do SGSST diz respeito à obrigação que a alta administração tem de estabelecer as responsabilidades, a obrigação de prestar contas e a autoridade para a implantação e desenvolvimento do sistema de gestão. Esse elemento inclui também os requisitos de competência em SST que o empregador deve ter acesso para eliminar ou reduzir os perigos e riscos relacionados ao trabalho, assim como deve prover a adequada capacitação de todos os membros da organização em assuntos de SST. Um terceiro requisito integrante do elemento organização é a necessidade de manter a documentação do SGSST atualizada e disponível para os trabalhadores. O último requisito é a comunicação que deve ser garantida para que os membros da organização possam contribuir para as questões de SST (OIT, 2005).

O planejamento e a implementação do SGSST devem ser precedidos de uma análise inicial executada por profissionais competentes em SST quando serão identificados e analisados a legislação nacional aplicável, os perigos e riscos no ambiente de trabalho, os mecanismos de controles existentes e os dados de vigilância da saúde. No planejamento deve haver a definição, hierarquização e quantificação dos objetivos da organização em matéria de SST. Deve ser elaborado um plano de ação com as ações a serem realizadas para se alcançar os objetivos, os responsáveis, o prazo, critérios de desempenho mensuráveis e a provisão de recursos necessários. Também neste elemento devem ser previstos os impactos na SST das mudanças internas e externas pelas quais pode passar a organização, especialmente no que diz respeito à antecipação dos perigos e riscos, ou seja, deve ser realizada a identificação e avaliação dos riscos antes da introdução das alterações. Também devem ser previstas as ações de emergência, estabelecidas em colaboração com órgãos externos. Por fim, devem ser estabelecidos procedimentos que garantam que as aquisições de bens e serviços e as contratações de terceiros estejam de acordo com os requisitos de saúde e segurança (OIT, 2005).

A avaliação do SGSST consiste em procedimentos que visam monitorar e medir o desempenho do sistema como um todo. Deverão ser criados indicadores de desempenho que possibilitem o monitoramento reativo – aquele baseado em estatísticas sobre acidentes e degradações da saúde – e o ativo, aquele que esboça a proatividade do SGSST e abrange o monitoramento dos planos específicos, a inspeção sistemática dos processos de trabalho, ambientes e seus riscos, monitoramento da saúde dos trabalhadores e cumprimento da

legislação nacional. O monitoramento deve proporcionar *feedback* sobre o desempenho em SST e subsidiar as ações para as melhorias do sistema. Como parte da avaliação do sistema há a auditoria, que compreende uma avaliação do conjunto dos elementos do SGSST. A conclusão da auditoria deve determinar se os elementos do sistema são suficientes para satisfazer a política e objetivos de SST, se permitem a participação dos trabalhadores, se respondem positivamente as avaliações de desempenho, se possibilitam a conformidade com a legislação nacional e se cumprem as metas de melhoria contínua em SST. Um último critério de avaliação diz respeito à análise crítica pela administração, quando são avaliadas as estratégias e capacidade do SGSST de atender as expectativas da organização (OIT, 2005).

O último elemento do SGSST trata da ação para melhorias. Nele devem ser estabelecidos procedimentos que garantam ações corretivas e preventivas, conforme resultado do monitoramento e medição de desempenho, das auditorias e das análises críticas realizadas pela administração, que permitam corrigir as falhas no sistema de gestão, visando assim a melhoria contínua desse. Os resultados da organização em SST devem ser comparados com os de outras organizações, de semelhante porte e natureza das atividades, de forma a subsidiar as ações em prol da melhoria contínua (OIT, 2005).

2.4 A CÂMARA DOS DEPUTADOS

O Poder Legislativo Federal é exercido pelo Congresso Nacional, que se compõe da Câmara dos Deputados e do Senado Federal. A Câmara é composta por representantes do povo brasileiro e o Senado por representantes das unidades federativas. As duas casas legislativas são independentes e possuem autonomia para dispor sobre sua organização e funcionamento (BRASIL, 1988).

A CD tem como missão “Representar o povo brasileiro, elaborar leis e fiscalizar os atos da Administração Pública, com o propósito de promover a democracia e o desenvolvimento nacional com justiça social” (BRASIL, 2012, p. 8). Para tanto, possui uma estrutura administrativa ampla que dá suporte de forma direta ou indireta à atividade parlamentar. Esse tipo de estrutura organizacional possui as características da chamada Burocracia Mecanizada, organizada para operar como máquina bem regulada e integrada.

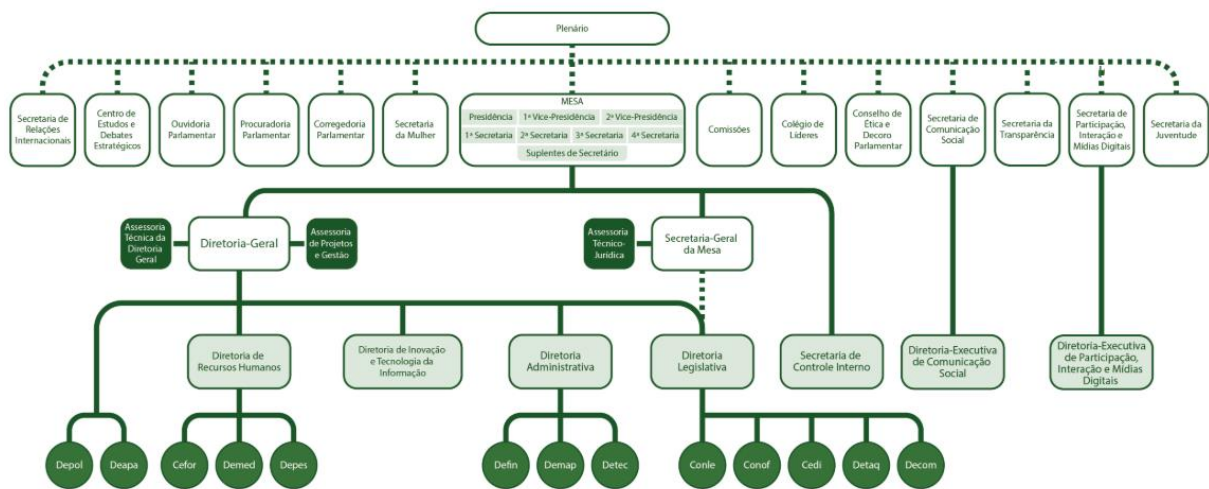
Esse tipo de organização se caracteriza por ter um fluxo de trabalho racionalizado, com tarefas simples e repetitivas, onde a divisão do trabalho e a diferenciação entre as unidades administrativas são acentuadas. Há forte padronização dos processos de trabalho,

formalização do comportamento, especialização de tarefas, agrupamento funcional, grande unidade operacional, centralização vertical e as ações são planejadas e controladas. Geralmente se trata de organizações antigas e maduras, cujos padrões foram definidos ao longo do tempo, e com grande volume de trabalho em que é possível a repetição e padronização (MINTSBERG, 2012).

A Figura 3 esboça o organograma da CD. A parte superior é constituída por órgãos de natureza política, destaca-se a MESA, instância superior definidora das diretrizes administrativas a serem seguidas pelos agentes técnicos, servidores públicos que integram a burocracia do parlamento nas atividades administrativas (SANTOS FILHO *et al*, 2018).

A cúpula administrativa da CD é exercida pela Diretoria-Geral (DG), responsável pelo planejamento, coordenação e controle das atividades administrativas. A ela estão subordinadas diversas diretorias e a estas, departamentos e centros que realizam atividades de nível gerencial e operacional.

Figura 3 – Organograma da Câmara dos Deputados



Fonte: BRASIL, [2019].

Toda essa estrutura abarca atividades que dão apoio direto e indireto às atividades de elaboração legislativa, fiscalização e representação – cerne da missão institucional da CD. Santos Filho *et al.* (2018) chamam a atenção ao dizer que o apoio continua existindo mesmo que indireto e que, portanto, essa estrutura ampla não é autônoma ou voltada para si mesma, mas sim é uma estrutura que garante, em última análise, o funcionamento da democracia e da cidadania.

Dentre as diretorias, destacam-se a Diretoria de Recursos Humanos (DRH) e a Diretoria Administrativa (DIRAD). A DRH é a responsável pelos assuntos inerentes à área de gestão de pessoas e a ela está subordinado, dentre outros, o Departamento Médico (DEMED). Este é o órgão da CD destinado ao atendimento médico e multidisciplinar em nível ambulatorial e de emergência, e onde se encontra o Serviço de Perícias, que abriga a área da Saúde do Trabalho (BRASIL, [2019]).

A DIRAD responde pelas diversas áreas relacionadas aos assuntos administrativos comuns de organizações, como orçamento, finanças, contabilidade, transporte, patrimônio e outros. Dentre os órgãos que a compõe está o Departamento Técnico (DETEC): departamento responsável pelas atividades relacionadas à engenharia, arquitetura, conservação predial e supervisão do funcionamento dos restaurantes e lanchonetes. É nesse departamento que se encontra a área responsável pela coordenação dos assuntos da Segurança do Trabalho (BRASIL, [2019]).

2.4.1 Ambientes físicos

A CD possui diversas edificações localizadas em diferentes áreas na capital federal. O principal conjunto de edifícios está localizado na Esplanada dos Ministérios, e alguns próximos a ela, e são conectados por uma rede de tuneis que permite o livre trânsito das pessoas previamente autorizadas e também por um sistema de transporte viário realizado por vans. Na sua maioria, os prédios abrigam escritórios administrativos, gabinete dos parlamentares, auditórios e plenários onde são desenvolvidas as atividades primordiais da instituição (REZENDE; SANTOS FILHO, 2018).

De forma a dar suporte a essas atividades, há diversas outras que ocorrem em ambientes variados como: biblioteca, restaurantes, lanchonetes, central de processamento de dados, estúdios de rádio e TV, laboratórios de restauração de documentos e obras de arte, oficinas para manutenção de equipamentos, almoxarifados e centros de armazenamento de tipos diversos de materiais, salas de controle de maquinários, salas de controle de segurança, galerias subterrâneas, laboratório de análise clínica, consultórios médicos, salas de exames de imagens e pequenas cirurgias, parque industrial gráfico, espaço para lavagem veículos oficiais e subestações elétricas (REZENDE; SANTOS FILHO, 2018).

3 METODOLOGIA

Neste capítulo descrevem-se os aspectos metodológicos utilizados para a realização do presente trabalho, a unidade de análise e os procedimentos para a coleta e análise dos dados.

Trata-se de um estudo de caso de caráter qualitativo e descritivo que relata o processo de implantação da gestão da SST na CD e analisa-o através da lente de uma das teorias de gestão de mudança organizacional, a abordagem da mudança planejada de Kurt Lewin.

Optou-se pelo estudo de caso por entender ser este o método mais adequado quando se trata de uma investigação com o propósito de compreender como ocorreu um fenômeno contemporâneo na vida real da organização, em que o pesquisador não possui nenhum tipo de controle sobre o evento (YIN, 2010).

Destaca-se que, conforme relatado por Godoy (2010), por meio do estudo de caso é possível identificar as dinâmicas de grupos nos processos de mudanças e as forças e pressões sofridas nas respectivas conjunturas, sendo exatamente esse o contexto da pesquisa em questão.

Como procedimento metodológico, utilizou-se a pesquisa documental e a realização de entrevistas semiestruturadas. A unidade de análise desta pesquisa é a gestão da SST na CD, no período que se estende de 2005 a 2019, sendo este dividido em três momentos distintos. O primeiro, de 2005 a 2009, é caracterizado por estar instaurado na CD um sistema de gestão precursor ou inicial, que neste trabalho é chamado de SGSST1. Outro, que se refere ao período entre 2016 a 2019, quando está implantado o atual sistema de gestão de SST, que é mencionado como SGSST2. E um intermediário, de 2010 a 2015, referente ao período de transição entre os SGSST1 e SGSST2.

Essa divisão em três períodos se faz necessária para fins de análise do processo de implantação da gestão da SST na CD. A análise aqui proposta utiliza a abordagem da mudança planejada de Lewin, que dita que as mudanças organizacionais ocorrem em três etapas (descongelar, mover e “recongelar”) e que, no decorrer do processo, devem-se considerar as forças envolvidas para se planejar e executar a mudança, num processo cíclico e colaborativo.

As variáveis de pesquisa para cada etapa do processo de mudança foram definidas a partir da abordagem de mudança planejada de Lewin e amparadas no posicionamento de Yin (2010), que diz que a coleta e análise de dados no estudo de caso é orientada pelo desenvolvimento prévio das proposições teóricas.

Assim, tomando-se como referência essas variáveis, realizou-se uma pesquisa documental e entrevistas semiestruturadas, que visaram à obtenção de informações a respeito

de como ocorreu o processo de implantação da gestão da SST desde 2005 até 2019, passando pelos períodos de transição, ocorrido em 2010 a 2015, e de consolidação, de 2016 a 2019.

Importante destacar que, no estudo de caso, há mais variáveis de interesse do que pontos de dados, o que leva a necessidade de se utilizar múltiplas fontes de evidências, de forma que os dados convirjam de forma triangular (YIN, 2010).

Ao utilizar múltiplas fontes de evidência, é possível que o pesquisador aborde uma gama maior dos aspectos históricos e comportamentais, além de desenvolver linhas convergentes de investigação, constituindo-se este o processo de triangulação dos dados quando se corrobora o mesmo fato ou fenômeno a partir de múltiplas fontes de informação (YIN, 2010).

Nesse sentido, realizaram-se entrevistas semiestruturadas na busca por não só novas evidências a respeito do fenômeno como também a convergência das evidências encontradas nos documentos. Yin (2010) destaca que os documentos podem não ser precisos o suficiente e apresentar certas parcialidades, e que, portanto, devem ser usados cuidadosamente e não devem ser aceitos como registros literais dos acontecimentos. O autor complementa que, em estudos de caso, o importante é utilizar os documentos para corroborar a evidência de outras fontes de pesquisa.

A entrevista semiestruturada consiste em um roteiro previamente elaborado de perguntas principais que são complementadas por outras, relacionadas às circunstâncias do momento que ocorre, permitindo assim que novas informações surjam de maneira livre. O entrevistador deve ser habilidoso para dirimir a discussão para o assunto que o interessa (BONI; QUARESMA, 2005).

O Quadro 1 mostra os elementos das teorias, as variáveis de pesquisa elaboradas a partir desses elementos e os meios de coleta dos dados.

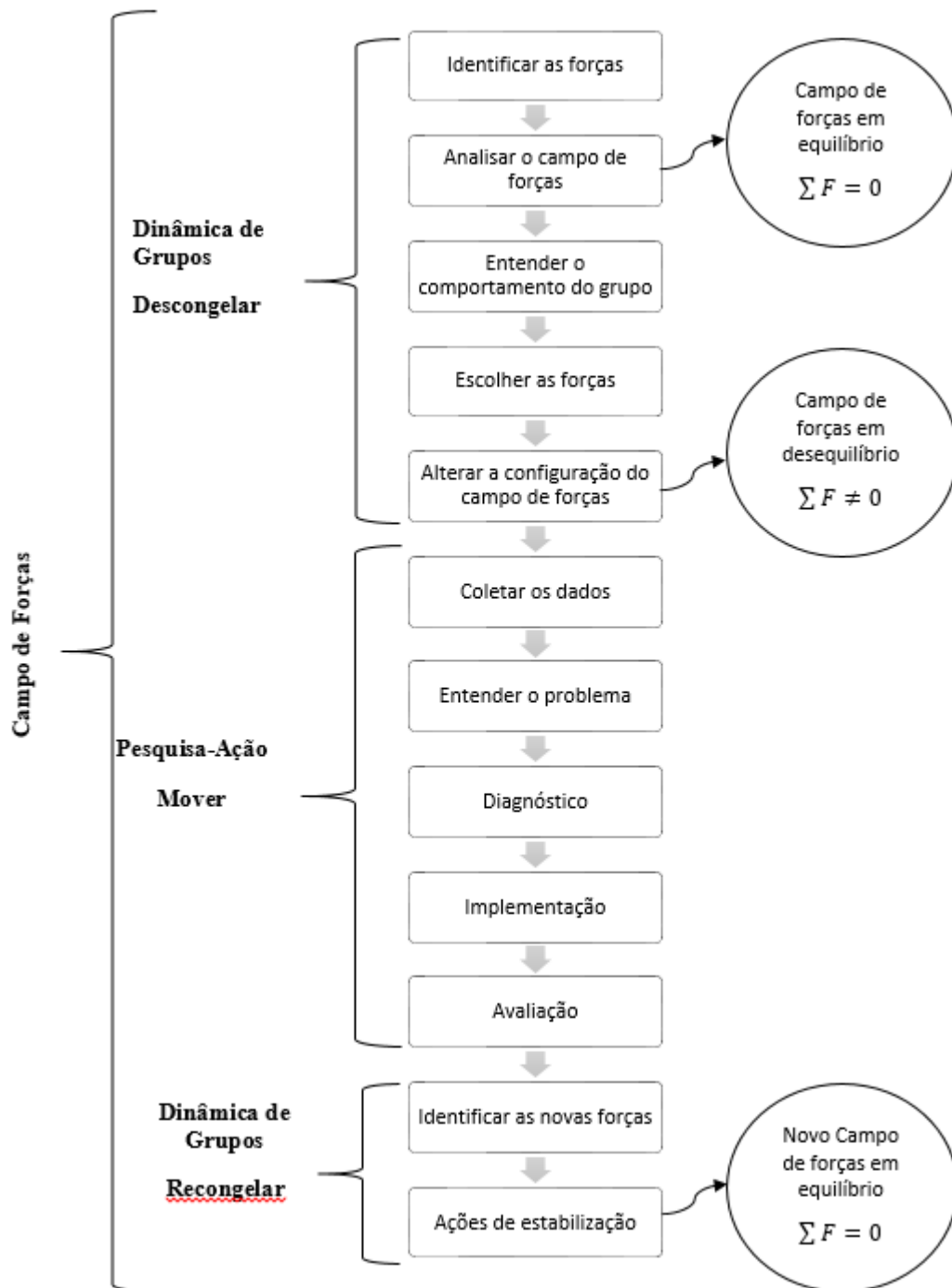
Quadro 1 – Relação entre as etapas do processo de mudança organizacional conforme a abordagem de Lewin, variável e fonte de pesquisa.

Elementos da teoria		Variável de pesquisa	Fonte de pesquisa
Campo de Forças	Dinâmica de Grupos Descongela	1) Entender o comportamento do grupo: analisar o campo de forças (identificar as forças positivas e negativas). 2) Alterar a configuração do campo de forças: escolher qual força positiva irá fortalecer e/ou qual força negativa irá enfraquecer.	Forças positivas e negativas. Entrevistas e documentos
	Pesquisa-Ação Mover	1) Coletar os dados (entender o problema) 2) Diagnóstico (categorização e análise dos dados). 3) Implementação (planejamento e ação) 4) Avaliação	Ações para a mudança. Entrevistas e documentos
	Dinâmica de Grupos Recongela	1) Nova configuração do campo de forças. 2) Estabilizar no novo patamar.	Forças positivas e negativas. Ações para a estabilização. Entrevistas e documentos

Fonte: a autora (2019).

A Figura 4 esboça, em forma de fluxo, esse processo de mudança.

Figura 4 – Fluxo do processo de mudança conforme Lewin



Fonte: a autora (2019).

A pesquisa documental e a realização das entrevistas ocorreram no período de agosto a outubro de 2019. Na pesquisa documental, buscou-se todos os normativos e documentos internos da CD a respeito da temática SST, com a intenção de realizar uma contextualização histórica e também contemporânea dos acontecimentos. Inicialmente, realizou-se a busca na

intranet da CD, a partir dos vocábulos “saúde ocupacional; medicina ocupacional; segurança do trabalho” e suas variações. Foram identificados documentos diversos como processos administrativos, relatórios, apresentações de *slides* e normativos internos. Alguns documentos estavam disponíveis para acesso imediato, já para outros foi necessário solicitar desarquivamento para consultas. Durante as entrevistas, pôde-se ter conhecimento e acesso a documentos de acesso restrito que ajudaram na contextualização dos dados.

Os documentos foram organizados em planilha digital e, quando necessários, foram citados neste trabalho conforme autoria e data e estão referenciados ao final do trabalho. Somente um documento que está sob guarda de um dos entrevistados não foi referenciado conforme o padrão.

O roteiro das entrevistas foi elaborado a partir da necessidade de se investigar as variáveis de pesquisa. Para cada uma delas foram elaboradas diferentes perguntas, conforme o Quadro 2. Cabe destacar que o roteiro formulado configura um plano norteador das entrevistas tendo em vista seu carácter semiestruturado que proporciona ao entrevistado certa liberdade no direcionamento da conversa. Frequentemente, algumas perguntas não foram realizadas em virtude de sua resposta estar implícita em outros questionamentos ou do direcionamento diverso dado pelo entrevistado, que, muitas vezes, ampliou o leque de perguntas visando à correção da trajetória pela pesquisadora.

Quadro 2 – Relação entre as variáveis de pesquisa e as perguntas de entrevista.

Variável de pesquisa	Perguntas de entrevista
Forças positivas e negativas	<ul style="list-style-type: none"> • Como era a gestão da SST inicialmente? Quais foram as motivações? Quais eram os objetivos? Qual a área de abrangência? Quais eram os processos de trabalho? • Quem eram os responsáveis/equipe? • Havia estrutura administrativa formalizada? • Havia apoio dos órgãos superiores? Quem? • Os recursos eram suficientes? • Quais eram os aspectos que incentivavam a manutenção desse sistema? • Quais eram as dificuldades/fragilidades?
Ações para a mudança	<ul style="list-style-type: none"> • Por que houve mudanças? Por que não continuou como estava? • Houve alguém responsável pelo gerenciamento da mudança? • Como ocorreu o processo de mudança? • Houve coleta de dados para entender o problema? • Foi feito um diagnóstico da situação naquela época? • Foram levantadas as ações necessárias? • Foi feito um planejamento das ações?

	<ul style="list-style-type: none"> • As ações são controladas periodicamente? • É feita algum tipo de avaliação do planejado ciclicamente?
Forças positivas e negativas. Ações para a estabilização	<ul style="list-style-type: none"> • Foram feitos normativos ou procedimentos padronizados? • Foi criada estrutura formal? • Quais os pontos fortes da gestão atual? • Quais as fragilidades e ameaças?

Fonte: A autora (2019).

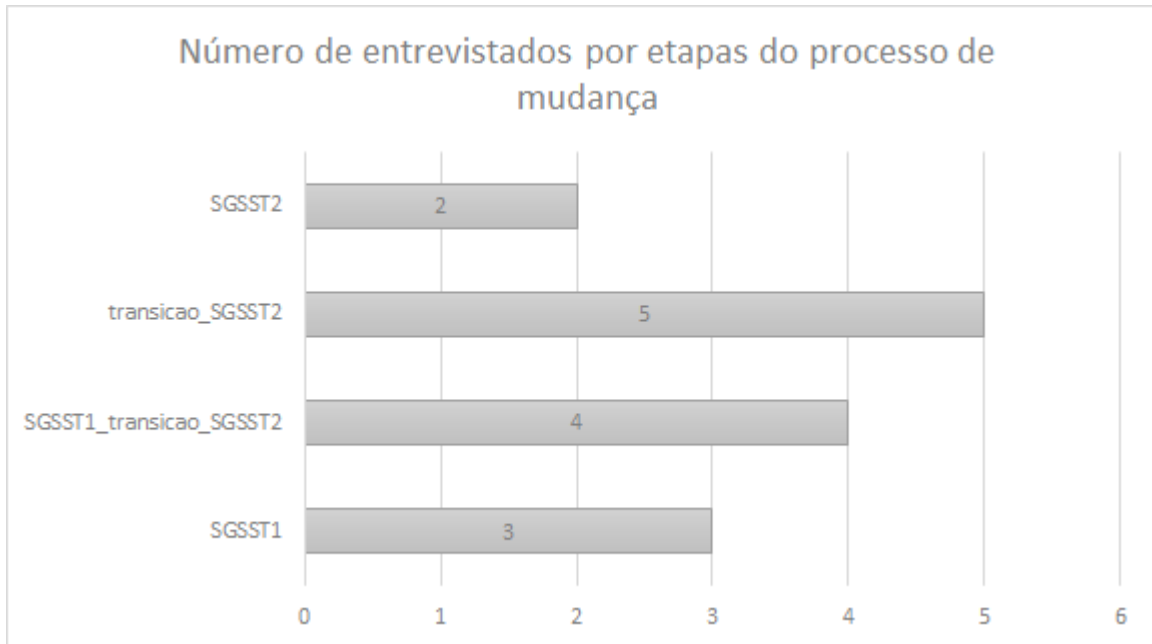
No início das entrevistas, foi explicado sobre o objetivo da pesquisa, o caráter sigiloso e solicitada a permissão para gravação. Em seguida, realizou-se a conversão do áudio em texto por meio de *software* específico e os dados foram salvos em arquivo-texto para análise.

Realizou-se a seleção das pessoas entrevistadas considerando sua participação e influência no processo de implantação da gestão da SST nos três momentos, dentro do período de 2005 a 2019. Para tanto se fez necessário que o rol dos entrevistados tenha tido um contato profundo com o processo de mudança ocorrido ou participado de (ou vivenciado) algum dos dois sistemas de gestão instaurado, o SGSST1 e/ou o SGSST2.

Também houve a indicação, pelos entrevistados iniciais, de novos participantes caracterizando então a técnica de *snowball sampling*, ou bola de neve (FREITAS *et al.*, 2000). Optou-se por finalizar as entrevistas quando a pesquisadora percebeu que não se obtinha novas evidências, quando havia somente repetição dos fatos pelos entrevistados, indicando assim a saturação dos dados.

Realizou-se 14 entrevistas, com a participação de 11 servidores efetivos e 3 colaboradores terceirizados, todos participaram do processo objeto deste estudo em algum estágio do seu desenvolvimento. Dentre os entrevistados, há aqueles que somente atuaram durante a implantação e/ou vigência do SGSST1, outros que participaram somente da transição e estão inseridos no SGSST2, há também aqueles que atuam somente no SGSST2 e outros que participaram de todo o processo, conforme mostra a Figura 5. As informações sobre o SGSST1 foram concedidas por 5 entrevistados e 11 informaram sobre o SGSST2.

Figura 5 – Número de pessoas entrevistadas por etapa do processo de implantação da gestão da SST



Fonte: a autora (2019).

Dos entrevistados, 8 eram mulheres e 6 homens, com idade entre 35 e 53 anos e com tempo de experiência na CD variando entre 4 e 37 anos. Todos possuíam nível superior completo, sendo oito especialistas, um mestre e um doutor. Em relação à experiência na área de SST, 11 possuíam formação acadêmica na área, com experiência variando entre 5 e 25 anos, sendo que a maioria atua profissionalmente na área, há mais de 10 anos.

Para a análise dos dados, a autora utilizou técnicas de Análise de Conteúdo que consistem em procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo de mensagens, cuja finalidade é a inferência de conhecimentos, a partir de deduções lógicas e justificadas (BARDIN, 1977).

Bardin (1977, p. 43) complementa que “Qualquer análise objetiva procurar fundamentar impressões e juízos intuitivos, através de operações conducentes a resultados de confiança.” O autor indica a divisão da análise de conteúdo em três etapas: a pré-análise quando são organizados e preparados os materiais; a exploração dos materiais quando são feitas as codificações dos dados; e o tratamento dos resultados, que se trata da interpretação dos dados.

Na pré-análise, os documentos e as entrevistas convertidas em arquivo-texto foram organizados e salvos em diretório digital conforme o período a que seu conteúdo era relativo. Na etapa de exploração dos materiais, procedeu-se à análise das entrevistas e documentos e

foram identificadas e categorizadas as variáveis de pesquisa, mostradas no Quadro 2. Na etapa de tratamento dos resultados, os dados foram interpretados conforme a teoria norteadora da análise.

A análise a que se procedeu se mostrou um trabalho minucioso, introspectivo e reflexivo da pesquisadora. Dessa forma, foi necessária uma vigilância constante sobre os dados, de forma a não se perder o vínculo e o nexo de um dado com o outro, dentre os diversos conteúdos analisados.

4 IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO NA CÂMARA DOS DEPUTADOS

Esta sessão se inicia com um resgate histórico do processo de implantação da gestão da SST na CD, onde se identifica a motivação inicial e os principais atores envolvidos. Em seguida, descreve-se como era o SGSST1, para então se passar à etapa de análise do processo de mudança propriamente dito, quando são identificadas as forças atuantes nos sistemas SGSST1 e SGSST2 e descritas as ações ocorridas visando à mudança e estabilização do novo sistema.

Ao final, analisa-se brevemente o SGSST2 e suas semelhanças com as diretrizes da OIT para sistemas de gestão de SST.

4.1 MOTIVAÇÃO INICIAL E HISTÓRICO

A primeira referência, identificada nesta pesquisa, quanto a existência de profissionais voltados para a área de segurança do trabalho na CD data da época das reformas prediais ocorridas em dois edifícios do Complexo Arquitetônico da CD, localizados na Esplanada dos Ministérios. Conforme relato do Entrevistado 3, essas reformas ocorreram entre o período de 1982 a 1988 e incluíam nos contratos de execução a exigência de um técnico de segurança do trabalho, cujas atividades abrangiam exclusivamente a mitigação de riscos nas obras civis em questão.

Em 1996, quando teve início o primeiro contrato continuado de prestação de serviço de manutenção de obras civis, não foi previsto o posto de trabalho para técnico de segurança do trabalho. Porém, a partir da experiência das reformas da década de 1980, com a presença e ações dos técnicos de segurança, houve um trabalho de conscientização dos gestores responsáveis pela contratação no sentido de se ter, dentre os contratados, a existência desses profissionais. Essa conscientização foi realizada, no âmbito do DETEC, por um dos encarregados terceirizados que, tendo experiência no campo da construção civil, visualizava a importância de profissionais de segurança do trabalho. Dessa conscientização resultou, em 1999, na contratação de um técnico de segurança do trabalho terceirizado com atribuições de evitar acidentes nas obras civis de responsabilidade do DETEC. Em 2003, foram contratados mais dois técnicos de segurança, totalizando três profissionais, cujas atuações eram voltadas para a prevenção de acidentes nas atividades de manutenção predial do DETEC, ampliando

assim a área de abrangência da incipiente segurança do trabalho na CD (ENTREVISTADO 3).

Simultaneamente, no ano de 2002, por iniciativa de um servidor do DEMED – recém-contratado para o cargo de analista legislativo, mas com experiência e formação na área de saúde do trabalho – e com o apoio desse departamento, foi criado um grupo multiprofissional com o objetivo de realizar ações voltadas para a saúde no trabalho. Naquela época, esse tipo de ação era raro na administração pública (ENTREVISTADO 8).

O grupo foi chamado de Grupo de Saúde no Trabalho (GST) e era composto por servidores com formação nas áreas de: medicina e enfermagem do trabalho, assistência social, psicologia, ortopedia, ergonomia e engenharia de segurança do trabalho. Os servidores que atuavam no grupo, em sua maioria, eram lotados no DEMED, sendo apenas o profissional de segurança do trabalho lotado no DETEC. A maioria dos membros acumulavam suas tarefas com as do GST, o que comprometia o andamento das atividades deste grupo (ENTREVISTADO 8; ENTREVISTADO 13).

As atividades do GST envolviam atendimento e acompanhamento de servidores adoecidos, principalmente em decorrência de doenças osteomusculares e por outras questões que poderiam ter o trabalho como desencadeador da doença. O grupo também propunha intervenções em alguns departamentos tidos como críticos, nos quais prevaleciam as atividades com movimento repetitivo e também naqueles em que o estresse laboral interferia substancialmente no adoecimento (ENTREVISTADO 8).

Conforme registros encontrados em documento mostrado pelo Entrevistado 1, no ano de 2004, o GST: acompanhava 130 servidores adoecidos; propunha melhorias nas condições do ambiente de trabalho fundamentadas por avaliações ergonômicas; e realizava ginástica laboral, escola de postura e *check-up* audiológico.

Naquele tempo, as ações da segurança do trabalho se resumiam a resolução de questões específicas e pontuais, como a confecção de laudos de insalubridade, análises de acidentes de trabalho e mitigação de condições perigosas identificadas pelos usuários das edificações e pela CIPA. Naquela época, embora a segurança do trabalho fosse de responsabilidade do DETEC, não havia integração entre as ações executadas pelo GST e os técnicos de segurança do trabalho desse departamento que atuavam nas frentes de serviço relacionadas à manutenção predial (ENTREVISTADO 3; ENTREVISTADO 13).

Durante a vigência do GST, seus membros frequentemente propunham a instauração de protocolos voltados para a área de promoção da saúde e segurança do trabalho e também

alertavam a alta administração para a necessidade de se institucionalizar a gestão da SST na CD de forma análoga ao que é definido pela legislação trabalhista, conforme relatado pelo Entrevistado 8.

A CD via com bons olhos os trabalhos realizados pelo GST. De acordo com as palavras do Entrevistado 8: “A gente teve muito apoio da administração toda, da DG, da DRH e do DEMED. No DEMED, nos cederam espaço, estrutura, cederam três servidores exclusivamente para esse trabalho [...]”.

O reconhecimento da importância dos trabalhos do GST foi consolidado com a criação formal de uma comissão para gerir os assuntos de SST, em 2005, dando início assim a uma abordagem mais estruturada da gestão da SST na CD.

4.2 O SISTEMA DE GESTÃO INICIAL – SGSST1

Considera-se que a gestão inicial da SST na CD começou com a criação da Comissão de Saúde no Trabalho (COSAT), por meio da Portaria nº 142 de 16/09/2005. Esta Comissão tinha por finalidade promover a saúde e segurança do trabalho na CD (BRASIL, 2005).

As atribuições da COSAT definidas na Portaria abarcavam o desenvolvimento de programas voltados para a identificação, reconhecimento, avaliação e controle de riscos no ambiente de trabalho, assim como aqueles programas de preservação e promoção da saúde do trabalho, de forma análoga ao exigido pelas NR do Ministério do Trabalho, que é a base para as ações preventivas no Brasil.

Dentre as responsabilidades da COSAT, destaca-se o foco voltado para o risco ergonômico e psicossocial, ao se explicitar as seguintes ações:

- d) avaliações no ambiente físico e psicossocial dos setores da Casa e propor as necessárias adequações, bem como iniciativas voltadas ao desenvolvimento do relacionamento interpessoal;
- e) emitir parecer nas questões relativas à ergonomia e à saúde ocupacional;
- f) realizar avaliação técnica para a aquisição de mobiliário;
- g) identificar, acompanhar e encaminhar para tratamento os servidores com quadros clínicos que possam apresentar relação com suas atividades laborais;
- h) propor ajustes na atividade laborativa necessários ao tratamento dos servidores em acompanhamento pela Comissão;
- i) prestar apoio nos processos de readaptação dos servidores atendidos pela Comissão (BRASIL, 2005).

Também integrava seu rol de atribuições, colaborar com a elaboração de laudos técnicos para a concessão de adicionais de insalubridade e periculosidade e gratificação de

raio X. Conforme expresso na legislação trabalhista (BRASIL, 1943), esses laudos somente podem ser confeccionados por profissionais legalmente habilitados – médico do trabalho e engenheiro de segurança do trabalho.

Dessa maneira, a Portaria nº 142 definiu que a formação da Comissão seria realizada por nomeação dos membros conforme indicação dos diretores dos departamentos DETEC e DEMED e que a supervisão dos trabalhos estaria a cargo deste último (BRASIL, 2005). Essa nomeação ocorreu no ano seguinte, por meio da Portaria nº 27 de 21/03/2006, na qual foram designados seis servidores que integrariam a Comissão (BRASIL, 2006).

Os servidores nomeados eram aqueles que já vinham desempenhando de maneira informal as atividades no GST. Tratava-se de uma equipe multidisciplinar formada por profissionais com conhecimento especializado ou interesse na temática de SST. As especialidades eram: reumatologia, psicologia, assistência social, enfermagem do trabalho, ergonomia e engenharia de segurança do trabalho. Contudo, nessa composição inicial, nenhum dos integrantes atuava exclusivamente na área de SST. Dessa forma, alguns deles dispunham de apenas algumas horas do dia para tratar dos assuntos da comissão e outros atuavam somente sob demandas específicas (ENTREVISTADO 1; ENTREVISTADO 6; ENTREVISTADO 13).

Ademais, conforme destacado pelo Entrevistado 6, a formação da COSAT aconteceu não por definição de cargos, mas sim pela escolha das pessoas que atuavam no GST. Pois, a COSAT foi o resultado da ação do GST, que surgiu por empenho daqueles profissionais que sabiam da importância de se tratar de maneira multidisciplinar e acolhedora aqueles servidores adoentados em função do trabalho ou não.

O foco da atuação da comissão era o atendimento dos pacientes com um histórico de afastamento longo, cujos tratamentos específicos não teriam surtido efeito (ENTREVISTADO 6). Essa ação ficou conhecida como Ambulatório da Dor e a finalidade era acompanhar a evolução do tratamento de servidores adoecidos em decorrência de doenças associadas ao trabalho ou de outras que interferiam na sua produtividade e então, conforme o caso, realizar o ajuste da carga de trabalho. O atendimento no Ambulatório da Dor era realizado por médico reumatologista, assistente social, psicólogo e enfermeiro do trabalho (ENTREVISTADO 1).

A partir das análises realizadas no ambulatório era possível identificar condições de trabalho que expunham os servidores a riscos de adoecimentos, principalmente relacionados às doenças osteomusculares. Assim, eram propostas medidas mitigadoras desse risco como

substituição de mobiliário, de forma a buscar uma adequação ergonômica, ajustes na carga de trabalho e ginástica laboral (ENTREVISTADO 1; ENTREVISTADO 6). Nas palavras do Entrevistado 6: “A gente não só identificava os agravos à saúde como a gente intervinha, e não intervia só na questão do tratamento em saúde. A gente intervinha na estrutura física, no clima organizacional, nas ações de prevenção, tentando promover a saúde [...]”.

As ações de segurança do trabalho, num primeiro momento, continuavam conforme aconteciam no GST, eram ações pontuais para a resolução de questões específicas identificadas pelos usuários das edificações ou por conclusão das análises dos acidentes de trabalho ou da conclusão das análises ergonômicas do trabalho que impactavam no mobiliário a ser modificado ou adquirido (ENTREVISTADO 13).

Foi somente em 2007 que houve a contratação de cinco técnicos de segurança do trabalho terceirizados para atuarem exclusivamente na COSAT, com o objetivo de ampliar a atuação da comissão na busca pela antecipação dos riscos laborais, que até então eram reconhecidos somente após o adoecimento ocorrer (ENTREVISTADO 6), caracterizando assim a atuação reativa da SST.

As atividades dos técnicos de segurança do trabalho da COSAT abrangiam o auxílio nas ginásticas laborais, nas análises dos acidentes de trabalho e elaboração do PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), programa base de prevenção de riscos e doenças no ambiente de trabalho, estabelecido pela NR 09 (BRASIL, 1978). Também prestavam apoio administrativo como a marcação de consultas e auxílio nos relatórios médicos (ENTREVISTADO 2).

A proposta da COSAT era atuar de maneira preventiva e o PPRA é o instrumento básico para se buscar essa atuação, porém, sendo a CD uma instituição de grandes proporções, com diversos departamentos e secretarias, foi priorizado aqueles setores (departamento e secretarias) onde haviam mais agravos à saúde, conforme relatórios do setor de perícias médicas. Foram confeccionados somente quatro PPRA durante a vigência da COSAT (ENTREVISTADO 6).

A atuação dos técnicos de segurança do trabalho da COSAT era independente daquelas ações dos técnicos que atuavam nas manutenções prediais, sob responsabilidade do DETEC. A proposta de atuação da COSAT, na área de segurança do trabalho, era atuar em todos os setores da CD e a do DETEC, era voltada para ações pontuais e restritas às atividades de manutenção de responsabilidade do departamento (ENTREVISTADO 3; ENTREVISTADO 6). Há que se destacar que, os técnicos de segurança do trabalho do

DETEC eram subordinados ao responsável pelas atividades de manutenção, e não ao profissional da segurança do trabalho lotado no DETEC e que atuava na COSAT (ENTREVISTADO 3). Mesmo os técnicos da COSAT não eram subordinados a este profissional e sim ao coordenador da comissão (ENTREVISTADO 2; ENTREVISTADO 13).

Conforme relato do Entrevistado 6, a COSAT era demandada cada vez mais, sua atuação ficou conhecida na CD e o volume de trabalho aumentava consideravelmente dia após dia, de forma que estava claro a necessidade de se estruturar a Comissão, principalmente no que diz respeito à contratação de profissionais especialistas na área de SST.

Em 2007, foi realizado concurso público para vagas de enfermeiro e médico do trabalho, nomeados a partir de 2009. A primeira nomeação foi de um enfermeiro e um médico do trabalho que de imediato atuaram no Ambulatório da Dor e também na confecção dos laudos técnicos de concessão de adicionais, que era uma demanda ainda não atendida de forma ampla pela CD (ENTREVISTADO 1).

Foi, aproximadamente, nessa mesma época, que alguns profissionais que atuavam na COSAT, de forma não exclusiva e sim colaborativa, deixaram a Comissão, por motivos diversos (ENTREVISTADO 1).

Foi também em 2009 que se iniciou, por meio de processo administrativo formalizado, a busca pela estruturação formal de um setor responsável pela gestão de SST. A COSAT havia, até então, prestado:

[...] excelentes serviços à Casa, no entanto, entendemos que o momento requer ações integradas, que permitam o estabelecimento de programas [...]. Esses programas [...] não podem ser conduzidos por comissões. Há necessidade de estrutura operacional, servidores dedicados em tempo integral, bem como diretrizes desse serviço voltadas especificamente para estas questões (BRASIL, 2009, p. 50).

A COSAT já atendera ao objeto de sua constituição – como medida paliativa e inicial – até o limite que poderia atingir em termos técnicos. “A partir de então, o trabalho deve prosseguir, mas de uma forma ainda mais intensa e coordenada” (BRASIL, 2009, p. 50).

Conforme relatos dos Entrevistados 1 e 6, constata-se que a COSAT atuou de forma consistente e progressiva no período de 2005 a 2009, quando mudanças consideráveis começaram a ocorrer, caracterizando assim a modificação da forma de gerir os assuntos de SST na CD.

Em suma, o SGSST1 pode ser considerado como um sistema inicial ou primitivo de gestão de SST, cujas ações eram realizadas à medida que surgiam as demandas, sendo essa

uma característica de sistemas com abordagem reativa e pontual. Os atores envolvidos reconheciam a necessidade de aprimoramento do sistema e eram conscientes das limitações as quais estavam submetidos, pela falta de recursos diversos e de estrutura administrativa formalizada. Considerando a incipiência do SGSST1, prevalece a ausência das diretrizes necessárias ao adequado desempenho de um SGSST.

4.3 O PROCESSO DE MUDANÇA

Neste item analisa-se o processo de mudança do SGSST1 para o SGSST2. Conforme a abordagem teórica proposta neste trabalho, para fins de análise da mudança, faz-se necessária a divisão do ocorrido em três etapas. Na primeira, caracteriza-se o campo de forças vigente no SGSST1, em desequilíbrio; na segunda, identifica-se e analisa-se as ações tomadas durante o processo de mudança; na terceira e última etapa, identifica-se as ações tomadas para a estabilização do novo sistema e a configuração do campo de forças do SGSST2.

A partir da análise do processo de mudança, pode-se compreender os motivos que levaram às alterações e caracterizar o tipo de mudança ocorrida.

4.3.1 O Descongelar e o campo de forças em desequilíbrio

Conforme dita a teoria de Lewin, para se iniciar um processo de mudança, primeiramente é necessário desestabilizar ou descongelar a situação vigente, o *status quo*. Mas, para que isso ocorra, é necessário entender previamente o comportamento do grupo: esse entendimento é alcançado por meio da análise do campo de forças. Portanto, em primeira instância, deve-se identificar as forças positivas e negativas que atuam no *status quo* (LEWIN, 1965).

Uma vez identificado o campo de forças em equilíbrio e com a finalidade de se provocar uma mudança, deve-se escolher qual força positiva enfraquecer e/ou qual força negativa fortalecer para então se alterar a configuração do campo de força, gerando assim o desequilíbrio, o descongelamento da situação vigente (LEWIN, 1965).

Como o objetivo deste trabalho é analisar um processo de mudança já ocorrido, não há que se falar em mensurar forças e analisá-las, atividade que seria inviável, pois já houve alteração no campo de forças. Ademais, não se pretende aqui realizar nenhum tipo de planejamento de mudança.

Portanto, nesta etapa, realiza-se somente a identificação das forças atuantes na época da mudança, ou seja, identifica-se o campo de forças em desequilíbrio, a fim de lançar luz sobre os motivos que levaram a alteração do SGSST1.

A partir da identificação nos relatos dos entrevistados que vivenciaram o SGSST1, ao responderem o questionamento base (e seus desdobramentos): “Como era a gestão da SST inicialmente?”, categorizou-se as forças relevantes atuantes no SGSST1, descritas no Quadro 3.

Quadro 3 – Forças relevantes atuantes no SGSST1

FORÇA	DESCRIÇÃO
F1	Apoio dos superiores hierárquicos
F2	Recursos físicos e tecnológicos
F3	Equipe adequada
F4	Equipe engajada
F5	Diretrizes de trabalho
F6	Estrutura administrativa formalizada
F7	Demanda reprimida
F8	Demanda normativa
F9	Reconhecimento externo
F10	Autonomia suficiente

Fonte: A autora (2019).

A força F1, apoio dos superiores hierárquicos, diz respeito ao apoio despendido pelos superiores hierárquicos imediatos, ou seja, aqueles diretores e coordenadores internos dos departamentos DEMED e DETEC, aos quais estavam subordinados os membros da COSAT e os profissionais de segurança do trabalho do DETEC.

A força F2, recursos físicos e tecnológicos, corresponde à disponibilidade de recursos físicos e tecnológicos adequados para a execução das atividades do SGSST1: salas (escritório e consultório), mobiliário, computadores, *softwares* e equipamentos de medição de agentes ambientais.

As forças F3 e F4 dizem respeito à equipe de SST. A F3 enfoca na adequação da equipe quanto ao dimensionamento, os tipos de especialidades e a exclusividade para atuar na

área de SST. A F4 busca mostrar o engajamento e a motivação dessa equipe, sendo esta uma força com um aspecto mais subjetivo e a primeira, mais objetivo.

A força F5 aborda as diretrizes de trabalho, compreendendo não somente as diretrizes propriamente ditas, mas também outros aspectos relacionados, como os objetivos, os processos de trabalho e a definição dos papéis dos membros da equipe.

A força F6 corresponde à formalização da estrutura administrativa, entendida como a criação, por meios formais, de unidade administrativa integrante do organograma da CD.

As forças F7 e F8 representam as demandas para a manutenção de uma gestão de SST, seja ela uma demanda em termos de necessidade real de ação por parte da organização motivada pelo número de ocorrências relacionadas aos acidentes e doenças ocupacionais ou do trabalho, chamada neste trabalho de demanda reprimida, ou aquela decorrente de normativos legais e infralegais que impulsionam a ação de prevenção.

A F9 esboça o reconhecimento externo, entendido como o reconhecimento de setores CD que reconhecem a importância dos trabalhos da SST.

A última força, F10, representa a autonomia necessária para a execução das ações de SST. Essas ações muitas vezes são tidas como polêmicas por acarretarem mudanças significativas nos processos de trabalho vigentes. Mas que - vista sob a perspectiva dos profissionais da área - são necessárias a uma adequada gestão dos riscos no ambiente de trabalho.

Uma vez categorizadas as forças relevantes, passa-se para a etapa de caracterização de cada uma delas, de forma a identificar quais eram as forças positivas que contribuíam para a manutenção do SGSST1 e as negativas que se opunham ao funcionamento do sistema.

Os participantes da entrevista que vivenciaram e, por conseguinte, forneceram informações a respeito do SGSST1 foram os Entrevistados 1, 2, 3, 6 e 13. Nem todos os entrevistados mencionaram, ao longo dos seus relatos, todos os aspectos investigados (as dez forças do Quadro 3). Alguns deram maior ênfase em determinados quesitos que outros, de forma que a abordagem não se trata de análise linear, embora tenha sido considerado o quantitativo de entrevistados no momento de se definir quanto à polaridade da força, ou seja, se negativa ou positiva.

O Quadro 4 mostra cada uma das forças atuantes no SGSST1 e sua caracterização quanto positiva ou negativa conforme informado pelos entrevistados e pelo processo administrativo 2009/149.447 (BRASIL, 2009).

Quadro 4 – Forças relevantes atuantes no SGSST1

SGSST 1 (2005 a 2009)					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FONTE	(+)	(-)	RESULTANTE
F1	Apoio dos superiores hierárquicos	Entrevistado 1	x		F+
		Entrevistado 2			
		Entrevistado 3	x		
		Entrevistado 6	x		
		Entrevistado 13	x		
		Processo 2009/149.447	x		
F2	Recursos físicos e tecnológicos	Entrevistado 1		x	F-
		Entrevistado 2		x	
		Entrevistado 3			
		Entrevistado 6			
		Entrevistado 13			
		Processo 2009/149.447			
F3	Equipe adequada	Entrevistado 1		x	F-
		Entrevistado 2		x	
		Entrevistado 3			
		Entrevistado 6		x	
		Entrevistado 13		x	
		Processo 2009/149.447		x	
F4	Equipe engajada	Entrevistado 1		x	F+
		Entrevistado 2		x	
		Entrevistado 3			
		Entrevistado 6	x		
		Entrevistado 13	x		
		Processo 2009/149.447	x		
F5	Diretrizes de trabalho	Entrevistado 1		x	F-
		Entrevistado 2		x	
		Entrevistado 3		x	
		Entrevistado 6		x	
		Entrevistado 13		x	
		Processo 2009/149.447			
F6	Estrutura administrativa formalizada	Entrevistado 1			F-
		Entrevistado 2			
		Entrevistado 3			
		Entrevistado 6		x	
		Entrevistado 13		x	
		Processo 2009/149.447		x	
F7	Demanda reprimida	Entrevistado 1	x		F+
		Entrevistado 2			
		Entrevistado 3			
		Entrevistado 6	x		
		Entrevistado 13	x		
		Processo 2009/149.447			

F8	Demanda normativa	Entrevistado 1		x	F-
		Entrevistado 2			
		Entrevistado 3			
		Entrevistado 6		x	
		Entrevistado 13			
		Processo 2009/149.447			
F9	Reconhecimento externo	Entrevistado 1			F+
		Entrevistado 2			
		Entrevistado 3			
		Entrevistado 6	x		
		Entrevistado 13			
		Processo 2009/149.447			
F10	Autonomia suficiente	Entrevistado 1		x	F-
		Entrevistado 2		x	
		Entrevistado 3			
		Entrevistado 6			
		Entrevistado 13		x	
		Processo 2009/149.447			

Fonte: A autora (2019).

Conforme relatos dos Entrevistados 1, 3, 6 e 13, durante a vigência do SGSST1 havia apoio expresso dos superiores hierárquicos na: formalização, por meio de portaria, da COSAT; contratação de técnicos de segurança do trabalho; disponibilização de apoio administrativo. É importante destacar também a ênfase do Entrevistado 6 ao dizer que havia apoio não somente dos diretores do DEMED como também da “alta gestão da Casa”. Além dele, o Entrevistado 13 também menciona que os diretores do DETEC sempre apoiaram as ações de SST, o que é corroborado pela fala do Entrevistado 3, quando menciona:

A gente encontrava alguma resistência nos chefes mais baixo, por que o pessoal de obra tem mesmo. Os executores das obras, os engenheiros que tocam obras, eles têm resistência à segurança do trabalho, mas pela parte superior foi tudo muito bem-aceito, como é até hoje (ENTREVISTADO 3).

Por fim, no que diz respeito à força F1, nenhum dos entrevistados mencionou a ausência de apoio dos superiores hierárquicos. Ademais, cabe ressaltar ainda que as informações encontradas no processo nº 2009/149.447 (BRASIL, 2009) – ato administrativo formalizado que visava à expansão dos trabalhos da COSAT e criação de unidade administrativa formalizada, iniciado pelo diretor do DEMED em 2009 – indicavam a existência de apoio. Com destaque para a passagem que reconhece que a COSAT “tem prestado um ótimo trabalho” (BRASIL, 2009, p. 1). Assim, tendo em vista os fatos apresentados, constata-se que a F1 é uma força positiva.

Em termos de recursos físicos e tecnológicos, F2, dois entrevistados relataram a escassez desses recursos como algo que dificultava os trabalhos da equipe. O Entrevistado 2 relata a falta de local de trabalho para os técnicos de segurança do trabalho, que precisavam deixar o posto de trabalho para que os médicos pudessem realizar as reuniões. Os demais entrevistados não comentaram a respeito destes recursos. Considera-se, portanto, a força F2 como negativa.

A adequabilidade da equipe, F3, foi mencionada como insuficiente pelos Entrevistados 1, 2, 6 e 13 e corroborada pelo processo nº 2009/149.447 que diz que o alcance limitado das ações da COSAT decorria da falta dos profissionais médicos do trabalho e engenheiros de segurança do trabalho, dedicados exclusivamente ao assunto (BRASIL, 2009). Além da especialidade dos membros da equipe, havia o problema do acúmulo de funções, o que comprometia os trabalhos da Comissão inclusive o da coordenação (ENTREVISTADO 6). O Entrevistado 13 explicita como os profissionais lidavam com o trabalho na Comissão ao dizer que “Todo mundo tinha os seus trabalhos e aquilo ali era como se fosse um extra, então ficava sempre em segundo plano”. Portanto, a F3 foi caracterizada como negativa.

Por outro lado, a F4, que diz respeito ao engajamento da equipe, apresenta-se como uma força positiva, quando foi enfatizado por dois entrevistados e corroborado por informações do processo nº 2009/149.447 que havia um esforço considerável da equipe nos trabalhos até então desempenhados, apesar da escassez dos recursos. O Entrevistado 13 diz que “[...] as pessoas tinham boa intenção”. O Entrevistado 6 destaca que o grupo era coeso e unido. Entretanto, na visão dos Entrevistados 1 e 2 o acúmulo de funções de alguns membros da Comissão comprometia o empenho da equipe como um todo, reconhecendo que não havia o engajamento necessário. Há que se destacar que esses dois entrevistados integraram a equipe da COSAT no seu estágio final, enquanto os demais participaram desde seu início, quando ainda era o GST, o que justifica o olhar distinto dos entrevistados. Feitas essas considerações e, confirmado pelo processo nº 2009/149.447 que reconhece o empenho da equipe, mesmo com acúmulo de funções e outras dificuldades operacionais (BRASIL, 2009), considera-se a F4 como positiva.

Em relação a diretrizes de trabalho, F5, os Entrevistados 1, 2, 6 e 13 foram unânimes ao relatarem que a atuação da COSAT era por demanda e, principalmente, decorrente de adoecimentos e acidentes, o que caracteriza a ausência de diretrizes e processos de trabalho definidos na vigência do SGSST1. O Entrevistado 2 chamou a atenção para a falta de clareza no papel de alguns membros da COSAT, além de mencionar que a atuação dos técnicos de

segurança do trabalho do DETEC era de forma pontual e sem orientação técnica, agiam de forma autônoma, realizando o mínimo de prevenção. Assim a F5 é considerada uma força negativa.

A ausência de estrutura administrativa formalizada foi apontada pelos Entrevistados 1 e 13 como algo que prejudicava a atuação da COSAT. Conforme consta no processo nº 2009/149.447, para fortalecer e ampliar a gestão da SST, era necessário:

[...] a criação uma estrutura administrativa que viabilizasse a ampliação proposta pela estratégia de saúde integral da Casa, substituindo assim a Comissão de Saúde do Trabalho – COSAT, criada em 2005 com a finalidade de suprir as lacunas de atuação nessa área (BRASIL, 2009, p. 54).

Os Entrevistados 1 e 2 não comentaram a respeito deste tema. Conclui-se, então, que a F6 é prejudicial ao SGSST1, ou seja, uma força negativa ao sistema.

A força F7, que representa a demanda reprimida das ações de SST, foi identificada na fala dos entrevistados 1, 6 e 13, ao mencionarem que eram demandados e que, conforme relato do Entrevistado 6, “[...] as demandas iam surgindo de uma forma muito forte, num volume muito grande [...]”. Portanto, caracteriza-se a força F7 como benéfica ao SGSST1.

Ao contrário, a F8 é considerada negativa porque até 2009 não havia exigências legais ou normativas que impunham o cumprimento de requisitos de SST. O Entrevistado 6 menciona que havia um compromisso pessoal em realizar ações voltadas para a proteção dos trabalhadores em um órgão público federal, sendo isto uma novidade, um trabalho pioneiro. O Entrevistado 1 menciona que foi graças à exigência normativa, criada em 2010, de realizar o exame periódico de saúde do servidor federal, que impulsionou as ações de saúde ocupacional na CD. Os demais entrevistados não comentaram a respeito desta temática.

Em relação à força F9, o Entrevistado 6 enfatiza que havia um reconhecimento considerável aos trabalhos da COSAT por parte de outros setores da CD que, na figura de gerentes, “[...] estavam tomando consciência e participando da saúde no trabalho [...]”. Também destaca que, naquela época, havia um reconhecimento importante dispensado pela alta gestão da CD que tinha sido sensibilizada para o tema SST e, como resultado, decidiu realizar a contratação, por meio de concurso público, dos profissionais especializados no assunto. Essa força F9, apesar de não ter sido mencionada pelos demais entrevistados, tem um impacto importante no SGSST1, por isso foi categorizada como uma força.

A F10, que diz respeito à autonomia suficiente para a execução de ações de SST, foi considerada como um aspecto negativo, pelos Entrevistados 2, 6 e 13. O Entrevistado 6 diz

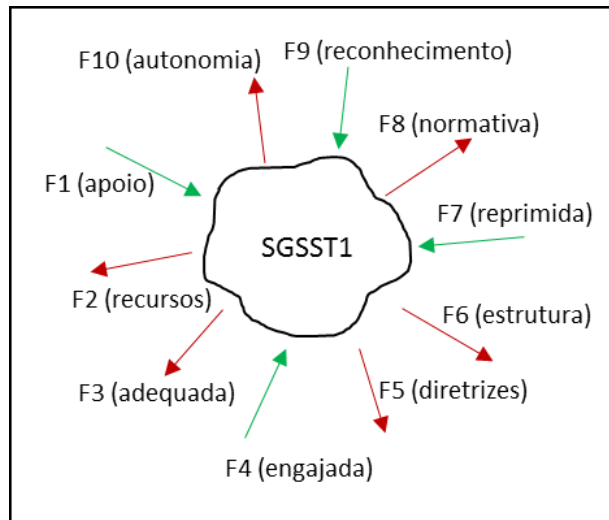
que havia a necessidade de estruturar a SST para que tivesse mais autonomia, mais poder. O Entrevistado 2, enfatiza que eram limitadas as ações dos técnicos de segurança do trabalho “Não era muita coisa que eu podia fazer naquela época, era muito limitado.” O Entrevistado 13 diz que “[...] as coisas não aconteciam assim, pelo menos não da forma como a gente queria.”

O SGSST1 estava submetido a dez forças, sendo quatro delas positivas e seis negativas. Essas forças não são lineares, ou seja, umas mais impactantes que outras, conforme relatos dos entrevistados, que ressaltaram mais ou menos impacto de uma força ao mencionarem, por diversas vezes, um quesito (a força) e não mencionarem outro ou darem pouca ênfase.

Importante destacar que o desequilíbrio ao qual estava submetido o SGSST1 não decorre da quantidade de forças positivas e negativas, mas sim em decorrência da intensidade dessas forças. Como neste trabalho o propósito é somente identificar as forças no desequilíbrio, não há que se mencionar o critério de intensidade das forças. A identificação das forças é importante para compreensão dos motivos que levaram à mudança do SGSST1 para o SGSST2.

A Figura 6 representa o campo de forças vigente no SGSST1. As setas representam as forças, contudo não demonstram sua intensidade. As forças que apontam para o sistema SGSST1 colaboram para sua manutenção, as que estão opostas representam as forças contrárias ao sistema. O conjunto representa o sistema em desequilíbrio, ou seja, as forças positivas não são suficientemente fortes para compensarem as forças negativas, resultando numa somatória das forças diferente de zero.

Figura 6 – Representação do campo de forças no SGSST1, em desequilíbrio.



Fonte: A autora (2019).

A partir do conhecimento desse campo de forças em desequilíbrio, pode-se entender que, mesmo havendo apoio dos superiores, equipe engajada, demanda reprimida e reconhecimento externo esses quesitos não foram suficientes para manter o funcionamento do SGSST1. Dentre os fatores que contribuíram para a desestabilização, destaca-se o impacto que os entrevistados deram para a falta de equipe adequada, de diretrizes de trabalho e de estrutura administrativa formalizada. Infere-se, portanto, serem estes três os principais motivos que levaram a mudança do SGSST1 para o SGSST2.

4.3.2 O Mover e a Pesquisa-Ação

Conforme a abordagem de Lewin, a segunda etapa do processo de mudança é o Mover, que consiste em ações tomadas para se efetivar as mudanças desejadas, ações essas estruturadas conforme dita a Pesquisa-Ação (BURNES, 2004).

Neste item, descreve-se as alterações ocorridas no SGSST1, no período de 2010 a 2015, que resultaram no SGSST2. Ao longo da descrição, identifica-se as ações tomadas para a mudança acontecer e, ao final, verifica-se o alinhamento dessas ações com o que preconiza a Pesquisa-Ação. Também nesta etapa se caracteriza a mudança ocorrida.

As modificações substanciais no SGSST1 começaram a ocorrer em 2010. Primeiramente, foi editada a Portaria nº 334 que regulamenta a realização dos exames médicos periódicos para os servidores da CD (BRASIL, 2010), conforme exigido pela Lei 8.112/90 (BRASIL, 1991).

Os exames médicos periódicos visam o acompanhamento da saúde dos trabalhadores e fornecem informações sobre o monitoramento dos agentes ambientais causadores de adoecimentos. Esses exames e outras medidas são exigidos pela NR 07 (BRASIL, 1978) e são, na sua essência, medidas da área da saúde do trabalho.

Com o advento da Portaria nº 334, existia a exigência normativa de se realizar os exames periódicos. Contudo, embora a edição dessa portaria tenha sido um avanço para a área de saúde do trabalho, ao mencionar o termo que é referenciado como medida dessa área, esse normativo, a princípio, não enfatizava a questão ocupacional em si. Ainda nos dias atuais, os exames exigidos na Portaria são exames gerais e não estão relacionados com a atividade ou local de trabalho. Nas palavras do Entrevistado 1: “[...] esse exame não contemplava nada de saúde ocupacional, era como uma espécie de *check-up* para os servidores [...]”.

Foi também em 2010 que a abordagem da COSAT se restringiu somente às questões de saúde ocupacional, quando houve a dispensa dos cinco técnicos de segurança do trabalho que compunham a equipe. Simultaneamente, houve a criação de mais um posto de trabalho para esse profissional no DETEC, para atuar pontualmente nas manutenções prediais com a incipiente segurança do trabalho que vinha se desenvolvendo nesse departamento há algumas décadas (ENTREVISTADO 2; ENTREVISTADO 3).

Nos anos seguintes, 2011 e 2012, com a contratação dos profissionais especializados em SST, médicos e enfermeiros do trabalho e engenheiros de segurança do trabalho, novas modificações foram acontecendo no SGSST1, numa velocidade maior, podendo ser este considerado o ponto de inflexão do processo de mudança aqui estudado.

A princípio, os profissionais de saúde do trabalho integraram a equipe da COSAT, continuando os trabalhos nos moldes, até então, estabelecidos (ENTREVISTADO 1; ENTREVISTADO 4; ENTREVISTADO 10). Contudo, com olhar especializado nas questões ocupacionais, esses atores foram, aos poucos, inserindo modificações no sistema então vigente. Assim como o Ambulatório da Dor, o exame periódico foi se modificando e passaram, dessa forma, a ter uma abordagem voltada para as questões ocupacionais e do trabalho (ENTREVISTADO 1).

Os recém-contratados engenheiros de segurança do trabalho foram lotados no DETEC, onde atuavam os técnicos de segurança do trabalho terceirizados. A definição do local de lotação desses profissionais, decorreu, principalmente, por ser este o departamento da CD responsável pelos assuntos de engenharia e arquitetura (ENTREVISTADO 1; ENTREVISTADO 7; ENTREVISTADO 11). Conforme relata o Entrevistado 11, houve

discussão onde ficariam lotados esses especialistas, podendo ter sido em outras áreas, como no caso da DRH, porém, optou-se por agregá-los aos demais profissionais engenheiros de outras disciplinas. A partir de então, inicia-se a estruturação da segurança do trabalho, de forma independente do que ocorria, na mesma época, na área da saúde do trabalho no DEMED.

O processo de transformação ocorrido na COSAT se deu de forma lenta e gradual, com ganhos tímidos em pontos específicos, inseridos em momentos oportunos, sem um planejamento global envolvido. O Entrevistado 4 relata o aproveitamento do que chamou de “janela de oportunidade”, para se introduzir as mudanças, entendida como a oportunidade de modificar o *status quo* quando houve a saída da maioria dos membros da então COSAT. Nesse mesmo sentido, os Entrevistados 1 e 4 dizem que as mudanças foram ocorrendo na medida em que os problemas surgiam, sem planejamento prévio, sem conhecimento da realidade a qual estavam imergidos, não se conhecia a dimensão do que e como deveria ser feito. Só se sabia que algo precisava mudar, que a saúde ocupacional da CD precisava ser efetivamente implementada, porém, não havia tempo para diagnóstico e planejamento, pois a demanda batia à porta, pacientes aguardavam para serem atendidos e a equipe não podia parar para planejar (ENTREVISTADO 1; ENTREVISTADO 4).

Em 2012, a COSAT não era mais referenciada como a responsável pela saúde do trabalho (ENTREVISTADO 4), embora a Portaria que a criou permaneça em vigor nos dias atuais. Em 2013, a equipe de saúde do trabalho, constituída por enfermeiros e médicos do trabalho, foi formalmente subordinada ao Serviço de Perícias Médicas (BRASIL, 2013). Essa situação foi considerada benéfica pelo Entrevistado 1, ao considerar que assim foi possível a melhoria nas condições de trabalho por haver o compartilhamento da estrutura administrativa da Perícia.

Nessa mesma época, em substituição à COSAT, foi instituído o Programa de Saúde no Trabalho (PROSAT) com o objetivo de promover a melhoria nas condições, processos e organização do trabalho a fim de promover a saúde dos servidores e prevenir o adoecimento decorrente do trabalho (BRASIL, 2017).

As ações do PROSAT englobam aquelas típicas de saúde ocupacional como exames médicos admissionais, periódicos, de mudança de função e de aposentadoria. Também fazem parte do rol de atribuição do PROSAT: análise ergonômica do trabalho e suas ações decorrentes, como ginástica laboral e adaptações ergonômicas de mobiliário; avaliação de acidentes de trabalho; confecção de laudos de insalubridade e periculosidade; e avaliação de

capacidade laborativa e recomendações pertinentes. Muitas dessas ações é de caráter interdisciplinar e intersetorial (BRASIL, 2017).

Em que pese ter sido instituído o PROSAT – programa integrante do Serviço de Perícias, com equipe especializada e chefia específica – não se trata de ato de formalização de unidade administrativa integrante do organograma da CD. Formalmente, os três médicos do trabalho estão lotados no Serviço de Perícias e os demais membros da equipe – três enfermeiros do trabalho e um fisioterapeuta ergonomista – possuem lotação distinta, vinculados a uma seção do DEMED não relacionada à saúde do trabalho, embora atuem exclusivamente no PROSAT. Conforme relatos dos Entrevistados 1, 4 e 10, essa condição mostra que o processo de mudança está em andamento e a estruturação da gestão da saúde do trabalho da CD ainda não está consolidada. Portanto, apesar dos avanços alcançados, ainda se busca a formalização.

O Entrevistado 6 expressa preocupação quanto à forma como as mudanças ocorreram, pois tem consciência de que sem o resgate histórico e sem compreender as bases, há o risco de se iniciar algo com perdas e que para propor novas abordagens é essencial identificar aquilo que já foi tentando e não alcançado. Acrescenta ainda que, mesmo com boa intenção, talvez não se alcance o almejado, caso não se conheça em profundidade a história daquela gestão.

Nessa mesma linha, relata o Entrevistado 1 que, embora conscientes da importância de um planejamento para efetivar as mudanças desejadas, a equipe não possui competência técnica (formação ou capacitação) para tal e que não há medida alguma em andamento para suprir essa deficiência.

Tendo em vista os fatos apresentados, constata-se que as mudanças ocorridas na área da saúde do trabalho ocorreram de forma gradual, não planejada e, conseqüentemente, desalinhada com a ideia de pesquisa-ação de Lewin. Não houve a investigação primária visando a compreensão da situação vigente na época, o que pode ter prejudicado a adoção de determinadas posturas e ações e também contribuído para as resistências encontradas durante o percurso, conforme destacado pelos Entrevistados 1 e 4.

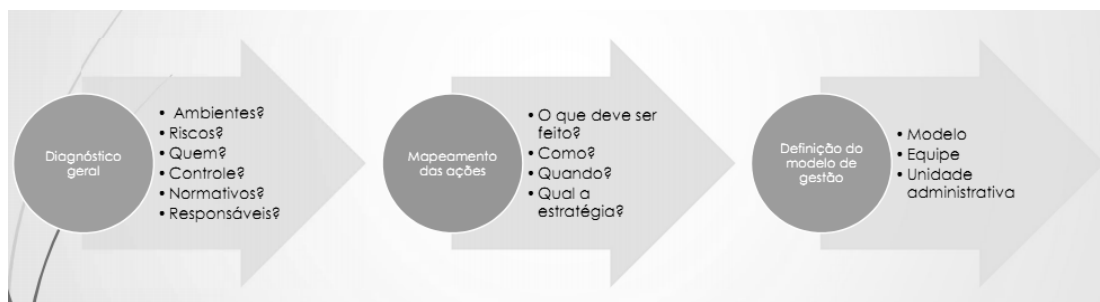
Em contrapartida, na área da segurança do trabalho, as mudanças ocorreram de maneira diferente. Simultaneamente às modificações que ocorriam no DEMED na área da saúde do trabalho, no DETEC, iniciava-se a estruturação da gestão da segurança do trabalho.

O processo de implantação da gestão da segurança do trabalho ocorreu de forma planejada no período de 2013 a 2015 e foi conduzido por um dos engenheiros de segurança do

trabalho recém-contratados, com o apoio dos diretores do DETEC (ENTREVISTADO 9; ENTREVISTADO 12) (REZENDE; SANTOS FILHO, 2018;).

Conforme Rezende e Santos Filho (2018), o processo foi estruturado em três etapas. A primeira delas, constitui-se no que se chamou de “diagnóstico geral” e tinha como objetivo o conhecimento da situação então vigente naquela época. A segunda etapa tratou-se do mapeamento das ações relacionadas à segurança do trabalho que precisavam ser implementadas. Na última etapa, definiu-se o modelo de gestão que seria então implantado e, de forma a garantir o seu adequado funcionamento, foi dimensionada a equipe necessária. A Figura 7 mostra as etapas seguidas durante o processo de mudança na área da segurança do trabalho.

Figura 7 – Etapas do processo de mudança planejada seguidas na área de segurança do trabalho.



Fonte: Brasil (2018a).

Na etapa do “diagnóstico geral” realizou-se visitas técnicas às instalações da CD com a finalidade de conhecer os ambientes, identificar os tipos de atividades realizadas, os responsáveis, as categorias dos trabalhadores existentes e, preliminarmente, reconhecer os riscos envolvidos. Em seguida, identificou-se quais tipos de medidas de proteção haviam e como era o sistema de controle. Também nesta etapa, foram levantados os normativos que direcionavam as atividades de segurança do trabalho na CD e, por fim, identificados os atores com relação direta ou indireta com a segurança do trabalho que, mais tarde, seriam entrevistados para fins de compreensão das suas necessidades, perspectivas e expectativas em relação à segurança do trabalho que estava se instalando (REZENDE; SANTOS FILHO, 2018).

Realizaram-se entrevistas semiestruturadas individuais com vinte e seis pessoas, sendo quatorze servidores efetivos e doze colaboradores terceirizados, ambos divididos em subgrupos com conjunto de perguntas específicas. Dentre os servidores efetivos havia dois

diretores do departamento de engenharia e arquitetura, um diretor da área de recursos humanos, sete gestores cujas áreas sob suas responsabilidades apresentavam atividades com os maiores riscos e quatro profissionais da saúde do trabalho. A pesquisa com os trabalhadores terceirizados abrangeu dois níveis de trabalhadores, os encarregados operacionais, responsáveis por coordenar equipes de operários, e os próprios operários que executam as manutenções prediais. Foram entrevistados cinco encarregados e sete operários (REZENDE; SANTOS FILHO, 2018).

Finalizada a pesquisa de campo, os dados foram organizados e, para subsidiar a análise, foi empregada a matriz *SWOT* (*Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats*), ferramenta útil para a contextualização do ambiente interno e externo de uma organização ou setor específico, quando são identificadas as forças e fraquezas (ambiente interno) e oportunidades e ameaças (ambiente externo). Pela análise se concluiu que a área da segurança do trabalho estava em fase de crescimento (ENTREVISTADO 12) (BRASIL, 2015).

A partir dos achados da pesquisa de campo, visualizou-se que havia espaço para a implantação de uma gestão da segurança do trabalho forte e estruturada. Os principais atores envolvidos se mostraram abertos ao tema, apresentaram consciência das necessidades e da importância de uma gestão dos assuntos de segurança do trabalho, compreendiam a situação frágil, na qual estava inserida a CD até aquele momento, e ansiavam pelo sucesso do novo empreendimento (REZENDE; SANTOS FILHO, 2018).

Amparado pelo resultado do “diagnóstico geral”, os campos de atuação da segurança do trabalho na CD foram visualizados. Seguiu-se para o mapeamento das ações a serem desenvolvidas e da estratégia de atuação. Importante destacar que, na definição da estratégia, foram consideradas as possíveis dificuldades na implementação das ações, embasado na percepção dos pesquisadores, no momento da realização das entrevistas, buscando assim a minimização da resistência durante a implantação (REZENDE; SANTOS FILHO, 2018).

O processo de definição da linha de atuação da gestão da segurança do trabalho na CD foi permeado tanto pelos valores, como pela visão de futuro que a equipe envolvida tinha a respeito do que se desejava com a implantação da nova gestão. Os valores englobam o trabalho humanizado, o valor social do trabalho seguro e o respeito à dignidade da pessoa humana. A visão de futuro se concentra em três macro ações, quais sejam: desenvolver o modelo de segurança do trabalho de excelência para a Câmara dos Deputados; construir e disseminar uma cultura de segurança do trabalho na Câmara dos Deputados; e colaborar com

o desenvolvimento da legislação de segurança do trabalho para o serviço público (BRASIL, 2015).

As ações foram organizadas e aglutinadas em cinco eixos de atuação, definidos considerando o contexto e as necessidades da CD (ENTREVISTADO 12). O primeiro deles, chamado “Gestão Administrativa”, engloba ações de organização administrativa, criação de procedimentos, padronização de documentos e desenvolvimento de normativos internos correlatos à segurança do trabalho. O segundo eixo, “Gestão de Riscos”, compreende as ações de segurança de fato, como o desenvolvimento de programas de prevenção de acidentes, inspeções diárias nas instalações físicas a fim de identificar riscos e perigos, acompanhamento das atividades de risco elevado, análises de acidentes, elaboração de medidas de controle coletivas, antecipação de riscos em projetos de arquitetura e engenharia, etc. O terceiro eixo de atuação abrange as ações relacionadas com a fiscalização das empresas contratadas pela CD, nomeado “Fiscalização de Contratadas”. As ações do terceiro eixo abrangem a fiscalização documental das empresas, o atendimento de normativos legais e internos relativos à SST, além de inspeções diárias em campo para verificação do atendimento dos padrões de segurança definidos. Um quarto eixo foi definido, dada a conjectura dos setores responsáveis pelo gerenciamento da SST na CD. Esse eixo foi chamado de “Ações Intersetoriais em SST” e engloba as ações que visam à integração com as áreas da saúde do trabalho e a área de atendimento a emergências, responsável pela Brigada de Incêndio da CD. O quinto e último eixo, chamado “Educação em ST”, objetiva, por meio das ações de formação e treinamento, o desenvolvimento e a disseminação de uma cultura de segurança na CD (REZENDE; SANTOS FILHO, 2018).

Por fim, como forma de se criar uma identidade para a segurança do trabalho da CD e abarcando suas linhas de atuação, idealizou sua missão como “Promover ambientes saudáveis e processos de trabalho seguros na Câmara dos Deputados, por meio da gestão de riscos ocupacionais” (BRASIL, 2015, não paginado). Destaca-se o foco da missão nos aspectos centrais relacionados aos ambientes saudáveis e processos de trabalho seguros, o que remete às ações integradas com a área da saúde do trabalho, e na área de abrangência, ao se destacar que a segurança deve ser promovida para todos os presentes nos ambientes da CD, sem distinção do tipo de vínculo com a instituição (BRASIL, 2015).

Em 2014, por meio do Ato da Mesa nº 140, criou-se a Seção de Engenharia de Segurança do Trabalho (SEEST), integrante da estrutura administrativa do DETEC, responsável por planejar, coordenar e realizar as ações referentes à segurança do trabalho na

CD (BRASIL, 2014a). A equipe da SEEST foi dimensionada considerando-se a estrutura de gestão então proposta, sendo necessário quatro engenheiros e sete técnicos de segurança do trabalho (REZENDE; SANTOS FILHO, 2018). Atualmente, é composta por três engenheiros e seis técnicos.

A partir de 2016, as atividades referentes a cada um dos eixos são planejadas para um ciclo bienal. São definidos os prazos, os responsáveis e as metas – ponderadas com pesos distintos conforme sua relevância. A cada trimestre, realiza-se o monitoramento e avaliação das atividades previstas e, conforme o caso, realiza-se ajustes, considerando o contexto vigente e o horizonte temporal (BRASIL, 2015) (ENTREVISTADO 12).

Ao final de cada biênio, realiza-se uma reflexão sobre o desenvolvimento da gestão da segurança do trabalho a fim de subsidiar o planejamento para o próximo período de dois anos, num ciclo de aprimoramento contínuo. Para essa reflexão, utiliza-se o resultado final do monitoramento, que propicia o entendimento dos pontos a serem aprimorados e atualizações necessárias. Além disso, procede-se à realização de uma pesquisa estruturada *online*, com o foco de captar a percepção dos diversos setores da CD em relação à segurança do trabalho (BRASIL, 2018b).

Em suma, o SGSST1, pioneiro e simples, passou por mudanças que culminaram no SGSST2, mais estruturado e robusto. O sistema inicial, centrado na figura da COSAT, operava por meio de ações em resposta às demandas que surgiam, atendendo à urgência para a qual fora criado. Sendo assim, este sistema operava no desequilíbrio, tratando-se de um sistema inicial que visava a estruturação de um sistema de gestão de SST. Nesse sentido, desde cedo, buscou-se formar a equipe com profissionais especialistas na área de SST a fim de profissionalizar as ações necessárias. Uma vez contratados os profissionais dedicados, as mudanças começaram a acontecer de forma mais consistente, sendo possível identificar este como sendo o ponto de inflexão.

Pode-se dizer que o processo de mudança no SGSST1 ocorreu em duas dimensões: uma ocorrida de forma uma lenta e gradual, ainda em processo de consolidação e outra, planejada e estruturada, em situação consolidada. Como resultado, o SGSST2 se apresenta com duas faces, de um lado o sistema de gestão da saúde do trabalho, em desenvolvimento, e do outro, o sistema de gestão da segurança do trabalho, consolidado.

Portanto, para fins de análise proposta nesta seção, considera-se essa diferenciação de forma a viabilizar a identificação das ações ocorridas no processo de mudança e seu alinhamento com a Pesquisa-Ação.

O Quadro 5 apresenta essas ações, discriminadas conforme a área – saúde do trabalho e segurança do trabalho – elencadas de acordo com os passos da Pesquisa-Ação. O primeiro passo diz respeito à compreensão do problema do *status quo*, para tanto impõe-se a necessidade de realizar a coleta de dados; o segundo trata da categorização e análise dos dados coletados, para então se identificar o que deve ser feito e como, ou seja, nesse passo se realiza o diagnóstico da situação; o terceiro passo é a implementação que abrange o planejamento e execução das ações para a mudança; e o último passo é avaliar criticamente o que foi realizado para proposição de melhorias.

Quadro 5 – Relação entre os passos da Pesquisa-Ação e as ações efetivas para a mudança ocorrer, na área da saúde do trabalho e na da segurança do trabalho.

PASSOS DA PESQUISA-AÇÃO	SAÚDE DO TRABALHO	SEGURANÇA DO TRABALHO
Coletar os dados	Não houve.	Pesquisa de campo: visitas técnicas e entrevistas.
Realizar o diagnóstico (categorizar e analisar)	Não houve.	Os dados foram categorizados e analisados com a ferramenta análise <i>SWOT</i> . Esta análise corresponde à análise das forças existentes naquele momento.
Implementar (planejar e executar)	Não houve planejamento global. As ações foram criadas conforme as demandas surgiam.	Foi realizado o planejamento das ações e definidos os responsáveis e prazos.
Avaliar	Não houve.	A revisão da estratégia é bienal, com nova coleta de dados, demonstrando o carácter cíclico da mudança implementada.

Fonte: A autora (2019).

4.3.3 O “Recongelar” e o novo campo de forças

Na última etapa, o “recongelar”, Lewin afirmava que, com a finalidade de se obter uma mudança efetiva, que não retorne ao estágio anterior, é necessário conhecer o novo campo de forças e realizar ações que visam sua estabilização (LEWIN, 1965). Portanto, nesta etapa as variáveis de pesquisa são as novas forças positivas e negativas e as ações que foram realizadas visando à manutenção no novo estágio. Novamente, nesta etapa não se pretende medir as forças e sim, caracterizá-las de forma a permitir a compreensão da nova configuração do campo de forças e inferir sobre sua estabilidade ou não.

Realizou-se a identificação das forças atuantes no SGSST2, de forma análoga àquela feita para o SGSST1. Das forças elencadas no Quadro 3, acrescentou-se a força F11 que representa a integração das áreas de SST, em função da nova conjectura que se instaurou com a divisão precisa entre as áreas da saúde do trabalho e da segurança do trabalho. O Quadro 6 mostra as forças atuantes no SGSST2.

Quadro 6 – Forças relevantes atuantes no SGSST2

FORÇA	DESCRIÇÃO
F1	Apoio dos superiores hierárquicos
F2	Recursos físicos e tecnológicos
F3	Equipe adequada
F4	Equipe engajada
F5	Diretrizes de trabalho
F6	Estrutura administrativa formalizada
F7	Demanda reprimida
F8	Demanda normativa
F9	Reconhecimento externo
F10	Autonomia suficiente
F11	Integração das áreas de SST

Fonte: A autora (2019).

Do rol dos participantes da entrevista, onze vivenciam o SGSST2, sendo seus relatos as fontes das informações a respeito das forças. Novamente aqui se destaca que nem todos esses entrevistados discorreram, ao longo dos seus relatos, sobre as onze forças identificadas, fato este considerado para a análise do impacto de determinada força dentre as demais. Informaram a respeito do SGSST2 os Entrevistados 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12 e 14.

O Quadro 7 mostra cada uma das forças atuantes no SGSST2 e sua caracterização quanto positiva ou negativa conforme informado pelos entrevistados.

Quadro 7 – Forças relevantes atuantes no SGSST2

SGSST2 (2016 a 2019)									
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	FONTE	SAÚDE DO TRABALHO			SEGURANÇA DO TRABALHO			TOTAL
			(+)	(-)	PARCIAL	(+)	(-)	PARCIAL	
F1	Apoio dos superiores	Entrevistado 1	x		F+			F+	F+
		Entrevistado 2				x			

	hierárquicos	Entrevistado 3				x			
		Entrevistado 4	x						
		Entrevistado 5				x			
		Entrevistado 7				x			
		Entrevistado 9				x			
		Entrevistado 10							
		Entrevistado 11				x			
		Entrevistado 12				x			
		Entrevistado 14	x						
F2	Recursos físicos e tecnológicos	Entrevistado 1		x					
		Entrevistado 2							
		Entrevistado 3							
		Entrevistado 4							
		Entrevistado 5							
		Entrevistado 7					x		F-
		Entrevistado 9					x		
		Entrevistado 10		x					
		Entrevistado 11							
		Entrevistado 12							
		Entrevistado 14							
F3	Equipe adequada	Entrevistado 1		x					
		Entrevistado 2					x		
		Entrevistado 3							
		Entrevistado 4		x					
		Entrevistado 5					x		
		Entrevistado 7				x			F-
		Entrevistado 9					x		
		Entrevistado 10							
		Entrevistado 11							
		Entrevistado 12					x		
		Entrevistado 14		x					
F4	Equipe engajada	Entrevistado 1	x						
		Entrevistado 2				x			
		Entrevistado 3							
		Entrevistado 4	x						
		Entrevistado 5				x			F+
		Entrevistado 7							
		Entrevistado 9					x		
		Entrevistado 10							
		Entrevistado 11				x			

		Entrevistado 12					x		
		Entrevistado 14							
F5	Diretrizes de trabalho definidas	Entrevistado 1		x	F-			F+	F-
		Entrevistado 2				x			
		Entrevistado 3				x			
		Entrevistado 4							
		Entrevistado 5				x			
		Entrevistado 7				x			
		Entrevistado 9				x			
		Entrevistado 10							
		Entrevistado 11				x			
		Entrevistado 12				x			
		Entrevistado 14							
		F6	Estrutura administrativa formalizada	Entrevistado 1			x		
Entrevistado 2					x				
Entrevistado 3					x				
Entrevistado 4				x					
Entrevistado 5					x				
Entrevistado 7					x				
Entrevistado 9					x				
Entrevistado 10				x					
Entrevistado 11					x				
Entrevistado 12					x				
Entrevistado 14				x					
F7	Demanda reprimida	Entrevistado 1	x		F+			F+	F+
		Entrevistado 2				x			
		Entrevistado 3				x			
		Entrevistado 4	x						
		Entrevistado 5				x			
		Entrevistado 7							
		Entrevistado 9							
		Entrevistado 10	x						
		Entrevistado 11				x			
		Entrevistado 12							
		Entrevistado 14	x						
F8	Demanda normativa	Entrevistado 1	x		F+			F+	F+
		Entrevistado 2							
		Entrevistado 3							
		Entrevistado 4							
		Entrevistado 5							

		Entrevistado 7							
		Entrevistado 9							
		Entrevistado 10	x						
		Entrevistado 11							
		Entrevistado 12				x			
		Entrevistado 14	x						
F9	Reconhecimento externo	Entrevistado 1			F+			F+	F+
		Entrevistado 2							
		Entrevistado 3				x			
		Entrevistado 4	x						
		Entrevistado 5							
		Entrevistado 7							
		Entrevistado 9				x			
		Entrevistado 10							
		Entrevistado 11							
		Entrevistado 12				x			
		Entrevistado 14	x						
F10	Autonomia suficiente	Entrevistado 1		x	F-			F-	F-
		Entrevistado 2				x			
		Entrevistado 3				x			
		Entrevistado 4		x					
		Entrevistado 5					x		
		Entrevistado 7							
		Entrevistado 9							
		Entrevistado 10		x					
		Entrevistado 11					x		
		Entrevistado 12					x		
		Entrevistado 14	x						
F11	Integração entre as áreas de SST	Entrevistado 1		x	F-			F-	F-
		Entrevistado 2							
		Entrevistado 3							
		Entrevistado 4		x					
		Entrevistado 5					x		
		Entrevistado 7					x		
		Entrevistado 9					x		
		Entrevistado 10		x					
		Entrevistado 11					x		
		Entrevistado 12					x		
		Entrevistado 14		x					

Fonte: A autora (2019).

Em relação à força F1, nove entrevistados disseram que os superiores hierárquicos do DEMED e do DETEC apoiam as ações de SST. Destacam-se os relatos dos Entrevistados 3, 7 e 14, ao mencionarem que as resistências encontradas na execução de determinadas ações são inerentes à atividade de SST, que é algo previsível nessa área de atuação e que contam com o apoio dos superiores para vencer tais obstáculos. Os demais entrevistados não mencionaram sobre este quesito. Assim, a força F1 é uma força positiva.

Em relação à força F2, os Entrevistados 1, 7, 9 e 10 relataram que os recursos físicos e tecnológicos, apesar de terem melhorado em relação ao SGSST1, ainda não são suficientes. Deram ênfase, principalmente, à ausência de ferramentas eletrônicas adequadas para o desenvolvimento dos trabalhos. Os demais entrevistados não mencionaram a respeito desse aspecto. Portanto, a força F2 possui caráter negativo.

A força F3, equipe adequada, é considerada negativa. Foi enfatizado por seis entrevistados que o dimensionamento e os tipos de especialistas necessários ainda são insuficientes para as demandas de SST que se impõem. Somente um dos entrevistados acredita que o quantitativo dos profissionais da segurança do trabalho está adequado. O Entrevistado 5 analisa a situação da equipe da SEEST como:

[...] sazonal. Às vezes, há épocas do ano que está bem tranquilo, então nossa estrutura suporta bem. Mas quando existem situações extraordinárias ou o ritmo da Casa está muito elevado, muito acelerado, às vezes acontece, lógico, das pessoas estarem doentes, estarem de férias, ausentes, então, nessas épocas eu sinto que a equipe é pequena (ENTREVISTADO 5, 2019).

O Entrevistado 14 apresenta preocupação quanto ao futuro dos trabalhos da equipe do PROSAT ao mencionar que:

A gente vinha sempre em crescimento e a gente vai entrar numa fase, que eu acho, que vai retrair, porque a gente não tem profissional médico. A gente tem muita aposentadoria. A gente só tem três enfermeiras do trabalho. Então, se eu tenho um afastamento de uma, a gente tem que diminuir. Então, eu acho que há um potencial de crescimento que não foi atingido e, eu acho, que vai começar a retrair por essa falta de pessoal mesmo (ENTREVISTADO 14, 2019).

Em contrapartida, a F4, que diz respeito ao engajamento e motivação da equipe, foi considerada pelos entrevistados 1, 2, 4, 5, 9 e 11 satisfatória. O Entrevistado 4 diz que é graças à motivação e qualificação da equipe que o trabalho da PROSAT vem ganhando visibilidade. Ainda, enfatiza que “[...] a Câmara não sabe a sorte que tem de contar com profissionais altamente comprometidos nas duas áreas [...]” (ENTREVISTADO 4, 2019), se

referindo às áreas da saúde e da segurança do trabalho. Nesse mesmo sentido, o Entrevistado 11 relata que é por mérito dos profissionais da SST da CD que houve os avanços na estruturação da gestão. Uma visão mais introspectiva e contrária a dos demais entrevistados, apresenta o Entrevistado 12, ao dizer que a instabilidade no relacionamento interpessoal da equipe é algo que pode comprometer o andamento dos trabalhos, entendido assim como um ponto a ser considerado. A F4 é, dessa forma, uma força positiva.

As forças F5 e F6, diretrizes de trabalho e estrutura administrativa formalizada, respectivamente, apresentam características peculiares em relação às demais forças. Ambas, em análise global, são consideradas negativas. No entanto, há que se diferenciar, em análise parcial e separada, a resultante para as áreas da saúde do trabalho e da segurança do trabalho, já que estão em diferentes estágios de desenvolvimento. Conforme lembrado pelo Entrevistado 1, a evolução da segurança do trabalho, no DETEC, foi mais rápida comparada com o desenvolvimento da saúde do trabalho desde o SGSST1 até o SGSST2. O mesmo entrevistado esclarece que, apesar de as ações da saúde do trabalho serem consolidadas, pontualmente, não há um planejamento amplo que dê as diretrizes necessárias para a evolução dos trabalhos. Os demais entrevistados não mencionaram a existência de planejamento na área da saúde do trabalho. Portanto, a F5 é considerada uma força negativa que atua no sistema de gestão da saúde do trabalho.

Nessa mesma perspectiva se encontra a força F6, dada a ausência de uma estrutura administrativa formalizada, o que – conforme destacado pelos Entrevistados 1, 4, 10 e 14 – se trata do ponto mais frágil da gestão da saúde do trabalho. O Entrevistado 10 apresenta preocupação quanto ao formato informal do PROSAT que, na sua visão, é vulnerável e cuja extinção seria simples de ser efetivada, pois não precisaria de tipo algum de ato administrativo. O Entrevistado 1 (2019) destaca ser este um ponto sensível do atual SGSST2, pois, nas suas palavras “[...] a gente não existe formalmente na Casa como saúde do trabalho, como um setor específico de saúde do trabalho.” O Entrevistado 4 lembra que a existência de um sistema de gestão de SST evoluído em uma organização tem relação direta com a importância que a organização dispõe para com o bem-estar de seus trabalhadores e que a CD, ao não formalizar a área da saúde do trabalho, demonstra pouca preocupação com o tema.

Em situação oposta, estão as forças F5 e F6 na área da segurança do trabalho. Os entrevistados 2, 3, 5, 7, 9, 11 e 12 foram unânimes ao dizer que existem diretrizes e processos de trabalhos definidos e que todos os membros da equipe sabem o seu papel dentro da unidade administrativa formalizada SEEST. Nas palavras do Entrevistado 5:

[...] o ponto forte que eu percebi, assim que eu cheguei, a área já tinha um planejamento estratégico estruturado, já tinha metas traçadas, um desenho de processos de trabalho, indicadores. Então, eu acho isso muito importante para a gente saber o que está fazendo e saber aonde a gente está querendo chegar (ENTREVISTADO 5, 2019).

O Entrevistado 11 destaca que o DETEC se esforçou para a criação de uma unidade administrativa formalizada, pois havia a consciência de que, para se implantar uma gestão de segurança do trabalho, era necessário que houvesse a formalização de uma estrutura que funcionasse independente das pessoas que estivessem ocupando certos cargos em determinado momento, para que “tudo corresse de uma maneira institucional e fluída.” (ENTREVISTADO 11, 2019).

Posto isso, as forças F5 e F6 são negativas para a área da saúde do trabalho e positivas para a área da segurança do trabalho. Contudo, como o SGSST2 abrange as duas áreas, essas forças são consideradas negativas.

A força F7, que diz respeito à demanda reprimida, apresenta inter-relação com a força negativa F3, equipe adequada, em decorrência de a equipe estar ainda subdimensionada. A F7 é considerada positiva, pois, a demanda de trabalho na área da SST permanece alta. Os Entrevistados 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11 e 14 foram unânimes ao reconhecerem que ainda há setores e processos de trabalho a serem desenvolvidos na CD, na área de SST. O Entrevistado 14 destaca que, na área da ergonomia, há muito trabalho ser feito, com potencial de crescimento de demanda expressivo e que, o pouco que se faz atualmente, sobrecarrega a equipe do PROSAT. Três entrevistados não opinaram sobre o assunto.

Em relação à força F8, demanda normativa, os Entrevistados 1, 10, 12 e 14 mencionaram que, com o advento de alguns normativos internos da CD que regulam assuntos relacionados à área de SST, houve maior legitimidade às ações de SST. Destacam-se o Ato da Mesa nº 151 de 10/12/14 (BRASIL, 2014b) que instituiu a Política de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho (PSSQVT) da Câmara dos Deputados e a Portaria nº 379 de 01/12/2015 que, dentre outros assuntos, instituiu o horário especial ao servidor com redução da capacidade laborativa, minimizando assim as resistências por parte dos chefes e diretores nas concessões que vinham sendo realizadas. Além da legislação interna, lembra o Entrevistado 1, que os profissionais especialistas da área de SST, por ocuparem cargos específicos e terem sido contratados com esta finalidade, possuem o respaldo da própria

profissão que é regulamentada, sendo este um quesito suficiente para legitimar os laudos técnicos confeccionados. Portanto, a F8 é uma força positiva.

Em relação ao reconhecimento externo, F9, os Entrevistados 3, 4, 9, 12 e 14 relataram que a área de SST da CD tem sido, crescentemente, reconhecida pelos usuários que dispensam elogios diversos. O Entrevistado 12 destaca que a gestão da SST está imprimindo a sua marca de credibilidade perante o público que atende. Os demais entrevistados não mencionaram a respeito dessa força.

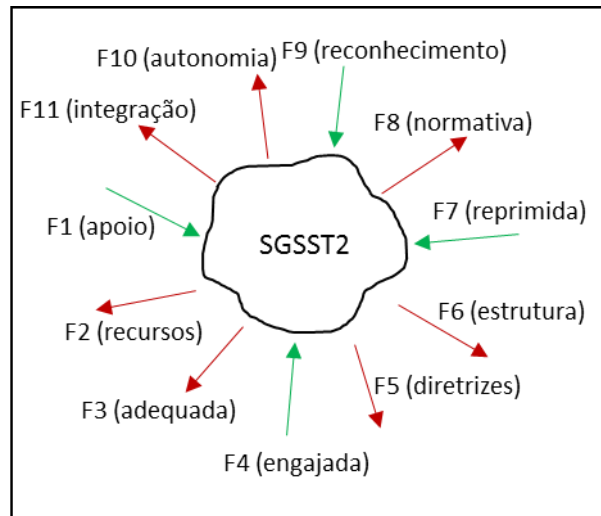
A força que expressa a autonomia, F10, é caracterizada como negativa pelos Entrevistados 1, 4, 5, 11 e 12. Destacam-se os relatos dos Entrevistados 4 e 10 que acreditam que autonomia atual é insuficiente em decorrência tanto da ausência de estrutura administrativa formalizada para a área da saúde do trabalho, quanto pelo fato de áreas de SST estarem em departamentos separados. Acrescentam ainda que, mesmo se estivessem integradas e formalizadas, esta área deveria estar em posição mais alta no organograma administrativo da CD, sob risco de as ações serem prejudicadas pela pouca agilidade decorrente de subordinações hierárquicas. Acreditam que a área de SST não deve ficar subordinada a tantos setores como é atualmente.

Em contrapartida, os Entrevistados 2, 3 e 14, ao se serem questionados sobre a autonomia, disseram que esta é suficiente, porém, destaca-se que os três consideraram a autonomia numa visão mais operacional, diferentemente dos demais que apresentaram um olhar em nível mais estratégico. Assim, considera-se a F10 como uma força negativa.

A última força, F11, que diz respeito à integração das áreas de SST, foi considerada negativa pelos Entrevistados 1, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12 e 14, que mencionaram este quesito. Relataram que há alguma integração entre as áreas em ações pontuais e decorrente do relacionamento pessoal dos integrantes das equipes da saúde e da segurança do trabalho. Nas palavras do Entrevistado 4 (2019) “Hoje a gente tem uma interface entre a engenharia de segurança e saúde ocupacional que só se dá pelo comprometimento e pelo interesse dos profissionais das áreas”. Os Entrevistados 5, 11 e 14 se mostraram esperançosos pela integração futura, seja por meios tecnológicos, processuais ou físicos.

Em suma, o campo de forças do SGSST2 se constitui de onze forças, configuradas conforme a Figura 8, sendo as cinco setas que apontam para o centro a representação das forças positivas e as seis que apontam para fora, as negativas.

Figura 8 – Representação do campo de forças do SGSST2.



Fonte: A autora (2019).

Para a compreensão do campo de forças vigente no SGSST2 e identificação das ações tomadas para sua estabilização, realiza-se um paralelo entre este campo e aquele vigente no SGSST1. O Quadro 8 mostra a configuração das forças atuantes nos dois sistemas.

Quadro 8 – Forças atuantes no SGSST1 e no SGSST2

FORÇA	DESCRIÇÃO	SGSST1	SGSST2
F1	Apoio dos superiores hierárquicos	Positiva	Positiva
F2	Recursos físicos e tecnológicos	Negativa	Negativa
F3	Equipe adequada	Negativa	Negativa
F4	Equipe engajada	Positiva	Positiva
F5	Diretrizes de trabalho	Negativa	Negativa
F6	Estrutura administrativa formalizada	Negativa	Negativa
F7	Demanda reprimida	Positiva	Positiva
F8	Demanda normativa	Negativa	Positiva
F9	Reconhecimento externo	Positiva	Positiva
F10	Autonomia suficiente	Negativa	Negativa
F11	Integração das áreas de SST	Inexistente	Negativa

Fonte: A autora (2019).

Embora as configurações dos campos se mostrem semelhantes, houve alterações nas forças decorrente das ações adotadas buscando a estabilização do sistema durante ou após as mudanças ocorridas. Em análise superficial, pode-se dizer que somente uma força sofreu mudança quanto a sua característica e que houve o surgimento de outra. Entretanto, é preciso realizar uma análise mais detalhada a respeito das ações tomadas, tendo em vista o impacto dessas ações em cada uma das forças, tanto na sua caracterização quanto na sua intensidade, mesmo não sendo este parâmetro objeto desta pesquisa é possível inferir sobre a alteração do módulo das forças.

Lewin dizia que as ações que visem à estabilização do novo campo de forças devem ocorrer no nível do grupo e não do indivíduo (BURNES, 2004). Nesse sentido, nesta etapa do trabalho, busca-se identificar aquelas ações que interferem no comportamento do grupo, como adoção de normativos, procedimentos e regramentos.

Para as forças F1, F4, F7 e F9 – relacionadas ao apoio dos superiores hierárquicos, ao engajamento da equipe, à demanda reprimida e ao reconhecimento externo, respectivamente – mesmo com as alterações ocorridas nas equipes, nas chefias e na área de abrangência de atuação, não se identificou ações específicas adotadas no sentido de se aumentar ou reduzir a intensidade dessas forças, o que, em parte, justifica a manutenção da característica positiva. A força F7, demanda reprimida, apresenta relação com a força F3, equipe adequada, uma vez que enfraquecendo esta, no sentido de torná-la menos negativa, impacta naquela, tornando-a menos positiva. Em outras palavras, com a adequação da equipe é provável que a demanda reprimida reduza. É possível que a F7 tenha sofrido este tipo de modificação, pois a F3 sofreu alteração no seu módulo, que se apresenta menor, uma vez que houve a contratação dos profissionais especialistas da área de SST, visando à adequação da equipe.

Nesse mesmo sentido, encontra-se a F2 que representa os recursos físicos e tecnológicos. Mesmo permanecendo precários os recursos tecnológicos, para uma gestão eficiente houve uma melhora em termos de espaço físico para as equipes de saúde e de segurança do trabalho.

As forças F5 e F6 – diretrizes de trabalho e estrutura administrativa formalizada, respectivamente – tiveram seus módulos reduzidos, uma vez que há definição clara das diretrizes para a área da segurança do trabalho e houve a criação de estrutura administrativa formalizada também para essa área. Entretanto, permanecem negativas em decorrência da inexistência de ações semelhantes para a área da saúde do trabalho.

A força F8, demanda normativa, é a que sofreu as maiores transformações que impactaram não apenas no módulo como também na sua característica. Essa força passou a ser positiva, graças aos normativos internos editados na CD que buscaram definir diretrizes gerais de SST, legitimar determinadas ações e regular assuntos internos relacionados com o tema.

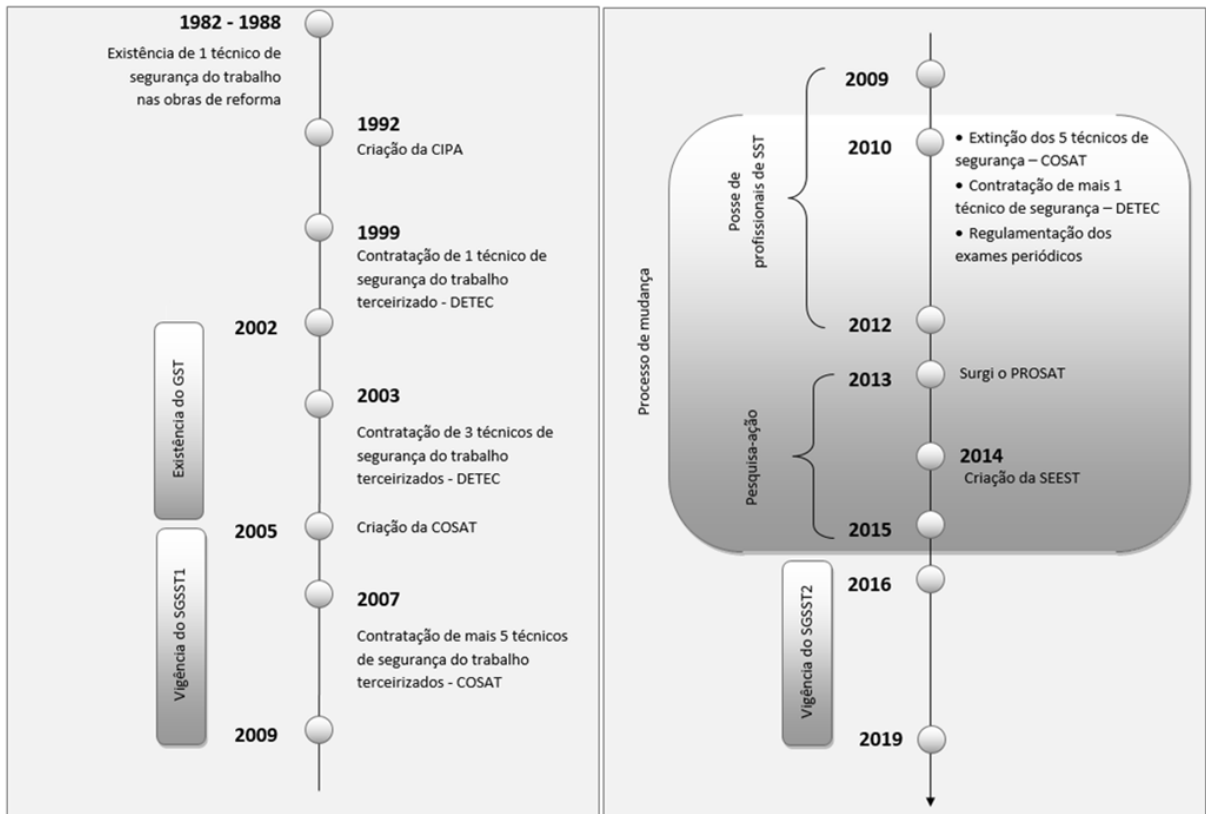
A força F10, autonomia suficiente, apresenta relação com a F8, demanda normativa, uma vez que a autonomia é impactada pela regulação interna. Infere-se que o módulo da F10 foi reduzido, embora a força se mantenha negativa.

Uma nova força surgiu em decorrência da nova configuração do SGSST2, que resultou das ações tomadas buscando enfraquecer a força negativa F3, equipe adequada. Este fato efetivamente ocorreu, mas resultou em nova força também negativa, a F11 – integração das áreas de SST.

Concluir quanto à estabilidade do campo de forças do SGSST2 em vigor é tarefa complexa que passa pela quantificação das forças atuantes. Neste trabalho, pode-se inferir que o sistema está em um nível energético mais estável comparado ao do SGSST1 e que, para reduzir o nível de sensibilidade do campo de forças, é necessário continuar adotando as ações que visem à redução do módulo das forças atuantes. Pois, conforme Lewin (1965), a sensibilidade de um campo de forças é proporcional à dimensão das forças, ou seja, um equilíbrio quase-estacionário está em um nível de tensão maior quanto maior for a intensidade das forças, sendo mais vulnerável ao desequilíbrio.

A Figura 9 mostra a evolução da CD no seu processo de implantação da gestão da SST, indicando os principais eventos e a vigência dos momentos chaves do processo de mudança objeto deste estudo.

Figura 9 – Linha do tempo da evolução da SST na CD.



Fonte: A autora (2019).

4.4 O SGSST2 E AS DIRETRIZES DA OIT

Neste item, analisam-se, em linhas gerais, as diretrizes de sistema de gestão de SST definidas pela OIT e suas semelhanças com o sistema de gestão implantado na CD. Conforme descrito no subitem 2.3.5 desta dissertação, os principais elementos de um sistema de gestão de SST são: política, organização, planejamento e implementação, avaliação e ação para melhorias (OIT, 2005).

A CD possui uma política de saúde e segurança no trabalho, que é a PSSQVT instituída em 2014 (BRASIL, 2014b). Dentre seus objetivos, princípios e diretrizes destacam-se:

- a abrangência das ações da política a todos os membros da organização inclusive aos trabalhadores terceirizados;
- o alinhamento com as disposições da OIT e demais normativos legais relacionados à SST;

- o incentivo à participação dos trabalhadores e público-alvo na elaboração e implementação das ações;
- a avaliação contínua dos resultados das ações por meio de indicadores de desempenho (BRASIL, 2014b).

Essa política foi instituída por meio do Ato da Mesa nº 151 de 10/12/2014, sendo este o instrumento normativo interno da CD cuja aprovação decorre do endosso pela mais alta cúpula administrativa da organização. Tanto os princípios e objetivos fundamentais da política como sua forma de aprovação formal estão condizentes com o que estabelece a OIT para este elemento (OIT, 2005).

A organização do SGSST2 também foi estabelecida pela alta administração da CD por meio do Ato da Mesa nº 151. Este determinou a responsabilidade dos departamentos DEMED e DETEC pelas obrigações relativas à SST, incluindo ações de capacitação e comunicação em parceria com outros órgãos internos da CD (BRASIL, 2014b).

O planejamento e implementação do SGSST2, conforme descrito no item 4.3.2 desta dissertação, não ocorreu de forma única para as áreas da saúde do trabalho e da segurança do trabalho, sendo estruturado somente para esta última. Conforme mostra o documento interno nomeado “Planejamento estratégico setorial 2016-2017 SEEST” (BRASIL, 2015), o planejamento e implementação da gestão da segurança do trabalho ocorreu conforme a Pesquisa-Ação, com a análise inicial executada por profissionais da área, na etapa do “diagnóstico geral”, seguida da definição dos objetivos e confecção do plano de ação, com responsáveis, prazos e critérios de desempenho mensuráveis estabelecidos.

A avaliação de um SGSST deve ser realizada para o sistema como um todo, a partir de indicadores de desempenho reativos e ativos (OIT, 2005). Para o SGSST2, há os indicadores reativos relacionados à ocorrência dos acidentes de trabalho, não incluídas as doenças ocupacionais e do trabalho. Em relação aos indicadores ativos, o que se tem são dados a respeito das ações de monitoramento da saúde dos servidores e ações preventivas de adoecimento, além dos dados dos monitoramentos de planos específicos e de inspeções, processos de trabalho, ambientes e riscos (BRASIL, 2020, no prelo). Não há avaliação, por meio de auditoria, do conjunto elementos do sistema e nem análise crítica pela administração.

Em 2019, foram realizados 755 atendimentos no programa de exames periódicos, 121 juntas médicas para adequação da jornada de trabalho e 355 atendimentos em saúde ocupacional, sendo 118 pacientes em acompanhamento. Dos principais problemas observados

57% estão relacionados à saúde mental e 39% a questões osteomusculares. Em relação às ações de segurança do trabalho, foram realizadas 55 adequações nos ambientes físicos, 592 ações que tornaram os processos de trabalhos seguros, 247 fiscalizações de segurança em empresas contratadas e 36 ações educativas. Ocorreram na CD 61 acidentes de trabalho, dentre servidores e terceirizados, que resultaram em 130 dias de afastamento (BRASIL, 2020, no prelo).

As ações para melhorias do SGSST2 não ocorrem para o sistema como um todo. Para a área da segurança do trabalho, realiza-se uma avaliação e adoção de ações para melhorias a cada biênio, conforme descrito no item 4.3.2. O Entrevistado 1 relata que, na área da saúde do trabalho, não se realiza esse tipo de ação.

De forma geral, o SGSST2 está em consonância com as diretrizes para sistemas de gestão em SST da OIT. Entretanto, há lacunas que podem contribuir para a fragilidade do sistema como um todo, sendo o seu preenchimento um aspecto importante a ser considerado pela organização e operacionalizado à medida que o sistema for se consolidado.

5 CONCLUSÃO

O desenvolvimento organizacional promove a adaptação e a atualização frequente das organizações em relação ao meio onde estão inseridas, permitindo o acompanhamento das alterações do mercado e mantendo-as alinhadas com os valores da sociedade. A adaptabilidade organizacional perante as condições externas e internas perpassa pelo desenvolvimento individual dos seus recursos humanos, pois a dinâmica interpessoal satisfatória é item essencial para o alcance dos resultados organizacionais.

Dentre os diversos aspectos da valorização dos recursos humanos da organização, tem-se, como basilar, a promoção de condições de trabalho humanizadas, onde há a garantia da proteção da integridade física, mental e psicológica dos trabalhadores. Ao longo de séculos, a humanidade vem aprimorando as técnicas que visem à gestão dos ambientes de trabalho seguros e saudáveis, consciente de que o desenvolvimento dos negócios e das sociedades não pode ser desalinhado do desenvolvimento do capital humano.

No caso das organizações públicas brasileiras, a preocupação com a saúde e segurança de seus colaboradores vem crescendo desde a década de 1990. A CD passou por esse processo de amadurecimento, tendo instaurado um sistema inicial de gestão de SST em 2005 que evoluiu para o sistema atual, instaurado em 2016. Nesse sentido, o objetivo primordial deste trabalho foi estudar como ocorreu o processo de implantação da gestão da SST ocorrido no período de 2005 a 2019. Para tanto, tomou-se como base a abordagem da mudança planejada de Kurt Lewin, utilizando-se de seus preceitos de análise do campo de forças nas fases inicial e final do processo de mudança e da metodologia para realizar as ações da mudança em si, assim como aquelas para efetivá-la.

Para o processo de investigação foram definidos objetivos específicos, todos alcançados por meio da realização de pesquisas documentais e entrevistas. A seleção das pessoas entrevistadas ocorreu, inicialmente, a partir da identificação daqueles que estão atualmente inseridos no SGSST2 e pela indicação, por parte desses, de outros que vivenciaram os momentos anteriores.

No decorrer da pesquisa, na busca pelas motivações iniciais que levaram a CD a um processo de desenvolvimento da gestão da SST, a pesquisadora se deparou com a necessidade de se realizar uma contextualização histórica de forma a abordar, em detalhes, os aspectos influenciadores nesse processo. Para tanto, foram identificadas e entrevistadas as pessoas que iniciaram esse movimento datado do início da década de 1980, com a contratação de técnicos

de segurança do trabalho terceirizados e criação da CIPA, e, nos anos 2000, com a formação do grupo GST, voltado para ações relacionadas à saúde no trabalho.

Pelo estudo, pode-se perceber que foi devido ao empenho de determinados atores que houve o desenvolvimento da área da SST na CD. O reconhecimento por parte da administração foi consolidado com a criação formal da COSAT, em 2005, iniciando-se uma abordagem mais estruturada da SST. O processo de desenvolvimento do SGSST caminhou lentamente, mas de forma consistente, gradual e progressiva, em que cada passo dado, mesmo que sem um planejamento amplamente estruturado, foi um avanço. Não se identificou, nesta pesquisa, retrocessos significativos.

O SGSST1 se tratava de um sistema incipiente de gestão de SST, em que predominavam ações reativas e pontuais, sem definição de diretrizes de trabalho e planejamento prévio. As ações de saúde eram voltadas para o atendimento daqueles servidores adoecidos ou em processo de adoecimento e, conforme o caso, eram propostas as medidas corretivas no ambiente de trabalho. As ações de segurança do trabalho eram focadas no uso de equipamentos de proteção individual e, uma vez detectadas situações perigosas na análise de acidentes ou informadas pela CIPA ou terceiros, eram propostas as medidas corretivas nos ambientes físicos. A COSAT era a referência da SST na CD e, naquela época, atendia à urgência para a qual fora criada. O SGSST1 operava no desequilíbrio e sua estruturação era pretendida desde sua concepção, assim constantemente pequenas modificações eram realizadas em prol do seu desenvolvimento. No entanto, foi somente a partir de 2010, principalmente em decorrência da contratação de mão de obra especializada e dedicada para atuar na área de SST, que houve mudanças substanciais nesse sistema, caracterizando uma nova fase, o que levou a conclusão de ser este o ponto de inflexão do processo de mudança.

Após a identificação e análise das forças atuantes no SGSST1, foi possível visualizar a configuração do campo de forças em desequilíbrio. A partir de então, compreendeu-se que – apesar do apoio concedido pelos superiores, do engajamento da equipe, da alta demanda reprimida existente e do reconhecimento externo – a desestabilização decorreu principalmente pela ausência de equipe adequada, de diretrizes de trabalho definidas e de estrutura administrativa formalizada, sendo esses três os motivos que levaram à mudança.

Após o conhecimento de como ocorreu a implantação do sistema de gestão, foi perceptível o tipo de mudança ocorrida nas duas facetas do sistema instalado. A mudança na área da saúde ocupacional ocorreu de forma lenta e gradual e ainda está em processo de

consolidação. Na área da segurança do trabalho, a mudança foi planejada e foram seguidos os passos da Pesquisa-Ação. Como resultado, o SGSST2 se apresenta com duas faces, de um lado o sistema de gestão da saúde do trabalho, em desenvolvimento, e do outro, o sistema de gestão da segurança do trabalho, consolidado.

Na área da saúde do trabalho, as principais alterações dizem respeito ao foco estritamente ocupacional, com ações integradas em programas, voltadas para essa finalidade exclusivamente. Não houve criação de unidade administrativa formalizada e ainda não há definição de diretrizes de trabalho e planejamento amplo para essa área. Diferentemente, para a área da segurança do trabalho há estrutura formalizada e realização de planejamentos periódicos com definição de metas e indicadores de desempenho. As ações programadas abrangem todas as áreas e atividades exercidas na CD, demonstrando assim que se trata de uma gestão com um caráter não mais reativo, como era o caso do SGSST1, e sim uma gestão que antecipa os riscos ocupacionais.

A configuração do campo de força foi alterada em relação a do SGSST1, concluindo para a minimização do nível de intensidade de algumas forças e a criação de outra. A força relacionada aos normativos de SST foi a que sofreu as maiores alterações, graças à edição de regramentos internos na CD para a área de SST, o que legitimou as ações e assuntos internos relacionados ao tema. Além disso, uma força nova surgiu, como resultado da configuração dual do SGSST2, que agora possui gestão independente das áreas de saúde e de segurança do trabalho.

O SGSST2 possui semelhanças com o que diz a OIT para sistemas de gestão de SST. Dada a dualidade do sistema, com uma gestão autônoma e distinta entre as duas áreas que o compõe, nota-se, a partir do estudo realizado, a necessidade da área da saúde do trabalho estruturar seu sistema de gestão de forma a fortalecer o sistema como um todo. Também se percebe que, apesar de a CD ter uma política formalizada para SST, com definição de responsáveis e indicação de mecanismos de controle, não foram identificadas, nas entrevistas e nos documentos, as formas efetivas de operacionalização que devem ser definidas pela alta administração. Verificou-se a existência de um relato de ações de SST que são realizadas sem, no entanto, haver um efetivo monitoramento de ações a partir de metas, que tampouco são exigidas pela alta administração.

A teoria utilizada para a análise se mostrou adequada porque permitiu o entendimento completo de todo o processo de implantação de um novo modelo de gestão e identificação dos principais elementos que influenciaram nesse processo. Pelo estudo, nota-se

que a área que atualmente se encontra melhor estruturada e desenvolvida dentro do SGSST2 é aquela que justamente seguiu os passos da Pesquisa-Ação. Mesmo que de forma empírica, sem conhecimento dessa teoria, os responsáveis pela implantação da gestão na área da segurança do trabalho, seguiram os passos e estavam inseridos no contexto-problema a ser equacionado, exatamente como preceitua a Pesquisa-Ação.

A partir do conhecimento do campo de forças no SGSST1 – que se encontrava em desequilíbrio no momento das mudanças, não sendo, portanto, necessário sua desestabilização – percebe-se facilmente os pontos que levaram às mudanças. De forma análoga, conhecido o campo de forças do SGSST2, tem-se consciência dos pontos a serem amenizados ou equalizados na busca por uma estabilização do sistema em um nível confortável. Para tanto, identificou-se que quesitos importantes ainda precisam ser implementados de forma a se obter um SGSST amplo e robusto e que esteja de acordo com a dimensão e características da organização.

O presente estudo permite concluir que a CD possui um SGSST alinhado com as diretrizes da OIT e que os profissionais envolvidos são conscientes quanto as lacunas existentes e se dedicam ao aprimoramento das técnicas conhecidas.

Como trabalhos futuros, sugerem-se estudos que mostrem os custos decorrentes da ausência das ações de SST na CD, principalmente aqueles relacionados aos gastos com saúde, em comparação ao investimento a ser realizado com a estruturação da área de SST. Outra proposta de estudo trata-se precisamente da realização da Pesquisa-Ação para a área da saúde do trabalho, na busca pela estabilização do SGSST2.

A pesquisa realizada resgatou a história da CD no caminho trilhado na construção da gestão da SST. Esta dissertação se torna um documento que aglutina todo o processo vivenciado pela organização até os dias atuais, podendo ser objeto de consulta tanto para o público interno e como também por outros órgãos públicos com interesse na temática.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Rui Otávio Bernardes de; AMBONI, Nério. **Estratégias de gestão: processos e funções do administrador**. Rio de Janeiro: Elsevier: Campus, 2010.
- ARMOND, Mariângela; MARQUES, Antônio Luiz. Mudança organizacional em um hospital universitário público: estudo sobre os efeitos da implantação de um novo modelo de gestão. *In: ENCONTRO DA ANPAD*, 39., 2015. Belo Horizonte. **Anais [...]**. Belo Horizonte: ANPAD, 2015. Disponível em: http://www.anpad.org.br/eventos.php?cod_evento=1&cod_edicao_subsecao=1198&cod_evento_edicao=78&cod_edicao_trabalho=19392. Acesso em: 5 fev. 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **ABNT NBR 18801: sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho: requisitos**. Rio de Janeiro: ABNT, 2010.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BATTAGLIA, Massimo; FREY, Marco; PASSETTI, Emilio. Accidents at work and costs analysis: a field study in a large Italian company. **Industrial Health**, Kawasaki, v. 52, n. 4, p. 354-366, 2014. Disponível em: <http://doi.org/10.2486/indhealth.2013-0168>. Acesso em: 10 set. 2018.
- BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Em Tese**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan./jul. 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>. Acesso em: 24 jun. 2019.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 maio 2019.
- BRASIL. **Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, 1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/De15452.htm. Acesso em: 6 set. 2019.
- BRASIL. **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília, DF: Presidência da República, 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm. Acesso em: 11 abr. 2019.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. **15 anos da gestão estratégica na Câmara dos Deputados**. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, [2017]. Disponível em: <https://camaranet.camara.leg.br/documents/37194/19c50d4a-ba9e-aca3-52a1-0017c55e93e0>. Acesso em: 13 out. 2019.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. **Ato da Mesa nº 140, de 20 de maio de 2014**. Dispõe sobre a estrutura administrativa do Departamento Técnico. Brasília, DF: Câmara dos Deputados,

2014a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/int/atomes/2014/atodamesa-140-20-maio-2014-778814-norma-Atualizada-cd-mesa.html>. Acesso em: 24 set. 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Ato da Mesa nº 151, de 10 de dezembro de 2014. Institui a Política de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho da Câmara dos Deputados. **Boletim Administrativo da Câmara dos Deputados**, Brasília, DF, p. 3831, 11 dez. 2014b. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/int/atomes/2014/atodamesa-151-10-dezembro-2014-779717-publicacaooriginal-145591-cd-mesa.html>. Acesso em: 24 set. 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Coordenação de Apoio Administrativo. **Processo nº 2009/149.447**. Ofício Criação de Serviço de Saúde Preventiva e Laboral (FC-6). Brasília, DF: [s.n.], 2009. (Documento interno).

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Estrutura organizacional**: organograma. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, [2019]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/camara-dos-deputados>. Acesso em: 13 maio 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Ordem de Serviço nº 146, de 10 de setembro de 2013. Dispõe sobre a Medicina e Enfermagem do Trabalho do Departamento Médico. **Boletim Administrativo da Câmara dos Deputados**, Brasília, DF, p. 3011, 19 set. 2013. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/int/ordser/2013/ordemdeservico-146-10-setembro-2013-777237-norma-cd-demed.html>. Acesso em: 22 out. 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Planejamento estratégico da Câmara dos Deputados 2012-2023**. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2012. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/gestao-na-camara-dos-deputados/gestao-estrategica-na-camara-dos-deputados/arquivos/planejamento-estrategico-2012-2023>. Acesso em: 13 maio 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Portaria nº 142, de 16 de setembro de 2005. Cria a Comissão de Saúde no Trabalho - COSAT - na Câmara dos Deputados. **Boletim Administrativo da Câmara dos Deputados**, Brasília, DF, p. 2822, 16 set. 2005. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/int/portar/2005/portaria-142-16-setembro-2005-538583-publicacaooriginal-34554-cd-dg.html>. Acesso em: 12 ago. 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Portaria nº 15, de 21 de julho de 1992. Institui Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e dá outras providências. **Boletim Administrativo da Câmara dos Deputados**, Brasília, DF, p. 1834, 31 jul. 1992. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/int/portar/1992/portaria-15-21-julho-1992-320742-publicacaooriginal-1-cd-1secm.html>. Acesso em: 12 ago. 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Portaria nº 27, de 21 de março de 2006. Constitui Comissão de Saúde no Trabalho – COSAT. **Boletim Administrativo da Câmara dos Deputados**, Brasília, DF, p. 757, 22 mar. 2006. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/int/portar/2006/portaria-27-21-marco-2006-541556-norma-cd-dg.html>. Acesso em: 6 out. 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Portaria nº 334, de 16 de novembro de 2010. Regulamenta o art. 206-A da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, estabelecendo orientações sobre os exames médicos periódicos dos servidores da Câmara dos Deputados. **Boletim**

Administrativo da Câmara dos Deputados, Brasília, DF, p. 3280, 22 nov. 2010. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/int/portar/2010/portaria-334-16-novembro-2010-609532-norma-cd-dg.html>. Acesso em: 22 out. 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Portaria nº 583, de 11 de outubro de 1993. Aprova o Regimento Interno da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes da Câmara dos Deputados - CIPA/CD e dá outras providências. **Boletim Administrativo da Câmara dos Deputados**, Brasília, DF, p. 3198, 13 out. 1993. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/int/portar/1993/portaria-583-11-outubro-1993-320806-publicacaooriginal-1-cd-dg.html>. Acesso em: 12 ago. 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Relatório de gestão do exercício de 2019**. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2020. No prelo.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Seção de Engenharia de Segurança do Trabalho. **Gestão da segurança do trabalho na Câmara dos Deputados**. Brasília, DF: [s.n.], 2018a. Arquivo eletrônico de apresentação. Não paginado. (Documento interno).

BRASIL. Câmara dos Deputados. Seção de Engenharia de Segurança do Trabalho. **Planejamento bienal 2018-2019 SEEST**. Brasília, DF: [s.n.], 2018b. (Documento interno).

BRASIL. Câmara dos Deputados. Seção de Engenharia de Segurança do Trabalho. **Planejamento estratégico setorial 2016-2017 SEEST**. Brasília, DF: [s.n.], 2015. (Documento interno).

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978. [Aprova] as normas Regulamentadoras – NR – do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial [da União]**: parte 1: seção 1, Brasília, DF, suplemento n. 127, 8 jun. 1978. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/index.php/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-menu/sst-legislacao/sst-legislacao-portarias-1978?view=default>. Acesso em: 20 set. 2019.

BURNES, Bernard. Kurt Lewin and the planned approach to change: a re-appraisal. **Journal of Management Studies**, Chicago, v. 41, n. 6, p. 977-1002, Sept. 2004. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1467-6486.2004.00463.x>. Acesso em: 18 set. 2018.

CENTRO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DO BRASIL (CPDOC). Anos de Incerteza (1930 - 1937): Ministério do Trabalho. *In*: CPDOC. **A era Vargas: dos anos 20 a 1945**. Brasília, DF: CPDOC, c2017. [Conteúdo adaptado do CD-Rom “A era Vargas: 1º tempo: dos anos 20 a 1945” lançado pelo CPDOC em 1997]. Disponível em <https://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/anos30-37/PoliticaSocial/MinisterioTrabalho>. Acesso em: 10 fev. 2019.

CHAVES, Rosan Costa; MARQUES, Antônio Luiz. Mudança organizacional no setor público: um estudo sobre o impacto das mudanças instituídas pelo Governo do estado de Minas Gerais numa instituição pública estadual. *In*: ENCONTRO DA ANPAD, 30., 2006, Salvador. **Anais [...]**. Salvador: ANPAD, 2006. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/read/12732330/1-mudanca-organizacional-no-setor-publico-anpad>. Acesso em: 5 fev. 2018.

CHIAVENATO, Idalberto. **Comportamento organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações**. 3. ed. Barueri: Manoele, 2014.

DENT, Eric B.; GOLDBERG, Susan Galloway. Challenging “Resistance to Change”. **The Journal of Applied Behavioral Science**, Constanța, Romania, v. 35, n. 1, p. 25-41, Mar. 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0021886399351003>. Acesso em: 18 fev. 2018.

FONSECA, Ivan Fagundes; FERMAM, Ricardo Kropf Santos. Sistema de gestão de segurança e saúde no trabalho: uma proposta de avaliação da conformidade para a administração pública federal brasileira. **Sistemas & Gestão**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 16-28, mar. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/275640243_Sistema_de_Gestao_de_Seguranca_e_Saude_no_Trabalho_Uma_Proposta_de_Avaliacao_da_Conformidade_para_a_Administracao_Publica_Federal_Brasileira. Acesso em: 15 fev. 2018.

FREITAS, Henrique *et al.* O método de pesquisa *survey*. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 35, n. 3, p.105-112, jul./set. 2000. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/16542/o-metodo-de-pesquisa-survey>. Acesso em: 15 fev. 2018.

FREITAS, Luís Conceição. **Manual de segurança e saúde do trabalho**. 3. ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2016.

GARCEZ, Gabriela Soldado. Do direito fundamental ao meio ambiente de trabalho equilibrado. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, v. 10, n. 10, p. 314-339, jul./dez. 2011. Disponível em: <https://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/260>. Acesso em 15 fev. 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Gestão de pessoas: enfoque nos papéis estratégicos**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

GODOY, Arilda Schmidt. Estudo de caso qualitativo. *In*: GODOI, Christiane Kleinübing; BANDEIRA DE MELLO, Rodrigo; SILVA, Anielson Barbosa da (org.). **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. cap. 4, p. 115-146.

HERNANDEZ, José Mauro da Costa; CALDAS, Miguel P. Resistência a mudança: uma revisão crítica. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 31-45, abr./jun. 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902001000200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 fev. 2018.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). **Safety and health at work**. Genebra: ILO, [2019]. Disponível em: <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm>. Acesso em: 18 abr. 2019.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. A mudança organizacional no setor público de saúde: delineamento de uma metodologia. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 139-144, abr./jun. 1992. Disponível em:

<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/8802/7554>. Acesso em: 8 fev. 2018.

KOTTER, Jhon P. **Liderando mudança**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

LEWIN, Kurt. Fronteiras na dinâmica de grupo. *In*: LEWIN, Kurt. **Teoria de campo em ciência social**. São Paulo: Livraria Pioneira, 1965. cap. 9, p. 213-266.

LIMA, Suzana Maria Valle; BRESSAN, Cyndia Laura. Mudança organizacional: uma introdução. *In*: LIMA, Suzana Maria Valle (ed.). **Mudança organizacional: teoria e gestão**. Rio de Janeiro: FGV, 2003. p. 17-63.

MARTINS, Maria Inês Carsalade *et al.* A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1429-1440, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1429.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2017.

MEDLEY, Barbara C.; AKAN, Obasi Haki. Creating positive change in community organizations: a case for rediscovering Lewin. **Nonprofit Management & Leadership**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 485-496, June 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nml.199>. Acesso em: 25 fev. 2019.

MELO, Armando Sérgio Emerenciano de; MAIA FILHO, Osterne Nonato; CHAVES, Hamilton Viana. Lewin e a pesquisa-ação: gênese, aplicação e finalidade. **Fractal Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 153-159, jan./abr. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922016000100153&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 fev. 2019.

MENDES, René; WAISSMANN, William. Bases históricas da patologia do trabalho. *In*: MENDES, René (org.). **Patologia do trabalho**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2013. cap. 1, p. 3-48.

MINTZBERG, Henry. **Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **C148**: contaminação do ar, ruído e vibrações. Brasília, DF: OIT, [2019a]. Texto extraído do livro “Convenções da OIT” de Arnaldo Süssekind, 2ª edição, 1998. Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236121/lang--pt/index.htm. Acesso em: 18 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **C155**: segurança e saúde dos trabalhadores. Brasília, DF: OIT, [2019b]. Texto extraído do livro “Convenções da OIT” de Arnaldo Süssekind, 2ª edição, 1998. Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236163/lang--pt/index.htm. Acesso em: 18 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Diretrizes sobre o sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho**. Tradução de Gilmar da Cunha Trivelato. Genebra: OIT; São Paulo: FUNDACENTRO, 2005. Disponível em:

<http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca-digital/publicacao/detalhe/2013/3/diretrizes-sobre-sistemas-de-gestao-da-seguranca-e-saude-no-trabalho>. Acesso em: 18 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **História da OIT**. Brasília, DF: OIT, [2019c]. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/conheca-a-oit/hist%C3%B3ria/lang--pt/index.htm>. Acesso em: 18 set. 2019.

PAIVA, Ricardo Silveira de; GROTT, João Manoel. Legislação e política referentes à Segurança e Saúde no Trabalho (SST) para o servidor público estatutário federal: o caso da Receita Federal do Brasil. **Portal Jurídico Investidura**, Florianópolis, 14 mar. 2016. Disponível em: <http://investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/direito-trabalho/334515-legislacao-e-politica-referentes-a-seguranca-e-saude-no-trabalho-sst-para-o-servidor-publico-estatutario-federal-o-caso-da-receita-federal-do-brasil>. Acesso em: 14 fev. 2018.

PENENGO, Miguel. O papel do gerente público em processos de mudança. **Revista do Serviço Público**, Brasília, DF, ano 48, n. 1, p. 79-89, jan./abr., 1997. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/378/384>. Acesso em: 8 fev. 2018.

PONCE, Tarsila Baptista. **O papel dos agentes de recursos humanos na intermediação entre os servidores e a unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)**. 2014. 96 f. Dissertação (Mestrado em Trabalho, Saúde e Ambiente) – Fundação Jorge Duprat Figueiredo (Fundacentro), São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca-digital/acervodigital/detalhe/2015/2/o-papel-dos-agentes-de-recursos-humanos-na-intermediacao-entre-os-servidores-e-a-unidade-do>. Acesso em: 25 ago. 2017.

REZENDE, Karluce; SANTOS FILHO, Nelson Gomes. Gestão da segurança do trabalho no serviço público: uma experiência na Câmara dos Deputados. *In*: CONGRESSO BRASILEIROS DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO, 2018, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: Proteção Eventos, 2018.

ROBBINS, Stephen P.; JUDGE, Timothy A.; SOBRAL, Filipe. **Comportamento Organizacional: teoria e prática no contexto brasileiro**. 14. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010.

ROSENBAUM, David; MORE, Elizabeth; STEANE, Peter. Planned organizational change management: forward to the past? an exploratory literature review. **Journal of Organizational Change Management**, [S. l.], v. 31, n. 2, p. 286-303, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/JOCM-06-2015-0089>. Acesso em: 25 fev. 2019.

SANTOS, Adolfo Roberto Moreira. O Ministério do Trabalho e Emprego e a saúde e segurança no trabalho. *In*: CHAGAS, Ana Maria de Resende; SALIM, Celso Amorim; SERVO, Luciana Mendes Santos (org.). **Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores**. 2. ed. São Paulo: IPEA: Fundacentro, 2012. cap. 1, p. 21-76.

SANTOS, Thyanne Aparecida Rezende dos. **Marco legal em saúde e segurança dos servidores públicos federais: problemas e desafios**. 2016. 22f. Monografia (Bacharelado em Gestão em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília,

Brasília, 2016. Disponível em:

http://bdm.unb.br/bitstream/10483/15026/1/2016_ThayanneAparecidaRezendeDosSantos_tcc.pdf. Acesso em: 25 ago. 2017.

SANTOS FILHO, Nelson Gomes do *et. al.* Modelo de análise de governança e gestão de casas legislativas: uma proposta para análise organizacional de casas legislativas. *In: JORNADA DE PESQUISA E EXTENSÃO*, 9., 2018, Brasília, DF. **Anais eletrônicos** [...]. Brasília, DF: CEFOR, 2018. Disponível em:

<https://soac.camara.gov.br/index.php/Jornada/IX/paper/viewFile/247/87>. Acesso em: 13 maio 2019.

SOVIENSKI, Fernanda; STIGAR, Robson. Recursos humanos x gestão de pessoas. **Revista Científica de Administração**, Aparecida de Goiânia, v. 10, n. 10, p. 51-61 jan./jun. 2008.

Disponível em:

http://sinop.unemat.br/site_antigo/prof/foto_p_downloads/fot_10523becubsos_humanos_x_gestyo_de_pessoas_pdf.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

TEIXEIRA, Paulo; ROCHA, Álvaro. Enquadramento da gestão da mudança em sistemas de informação de unidades de saúde. **Revista Ibérica de Sistema e Tecnologias de Informação**, Porto, n. 4, p. 85-99, dez. 2009. Disponível em: <http://risti.xyz/issues/risti4.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2018.

XAVIER, Raquel Oliveira; DIAS, Sônia Maria Rodrigues Calado. Avaliando a mudança: a percepção dos gerentes sobre o comportamento organizacional após a privatização. *In: ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS*, 2., 2002, Recife. **Anais** [...] Recife: ANPAD, 2002. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/eneo2002-17.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2018.

YIN, Roberto K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução de Ana Thorell. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.