UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

JOÃO RITTER JUNIOR

UMA CONTRIBUIÇÃO AO ENTENDIMENTO DA PERDA DE QUADROS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS EM ÁREA DE ATIVIDADE MÉDICO PERICIAL NO INSS

PORTO ALEGRE
2014

JOÃO RITTER JUNIOR

UMA CONTRIBUIÇÃO AO ENTENDIMENTO DA PERDA DE QUADROS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS EM ÁREA DE ATIVIDADE MÉDICO PERICIAL NO INSS

Trabalho de conclusão de curso de administração apresentado como requisito parcial para graduação.

Orientador:
Prof. Dr. Clézio Saldanha dos Santos

PORTO ALEGRE
2014

Sumário

1.INTRODUÇÃO.....1
2.SITUAÇÃO SUBJETIVA ATUAL 3
3.SITUAÇÃO OBJETIVA ATUAL - A CARREIRA DE PERITO MÉDICO - Lei nº 10.876 5
4.SITUAÇÃO OBJETIVA ATUAL - REFORMA DA CARREIRA - LEI Nº 11.907. 9
5.SITUAÇÃO OBJETIVA ATUAL - ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO. 9
6.SITUAÇÃO OBJETIVA ATUAL - A INSTITUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA (INSS). 10
7.SITUAÇÃO OBJETIVA ATUAL - IMPACTOS E RESULTADOS. 11
8.OBJETIVOS. 14
9.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA. 15
10.METODOLOGIA. 22
11.RESULTADOS E DISCUSSÃO. 23
12.CONSIDERAÇÕES FINAIS. 32
13.REFERÊNCIAS 35
14.ANEXO - QUESTIONÁRIO 40

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 - EVOLUÇÃO SALARIAL..... 12
Figura 2 - EVOLUÇÃO PODER DE COMPRA..... 12
Figura 3 - EVOLUÇÃO REMUNERAÇÃO PERITO MÉDICO..... 13
Figura 4 - EVOLUÇÃO PODER DE COMPRA..... 13
Figura 5 - GÊNERO DOS PROFISSIONAIS - (do autor)..... 23
Figura 6 - FAIXA ETÁRIA - (do autor) 24
Figura 7 - TEMPO DEXERCÍCIO DA MEDICINA - (do autor) 24
Figura 8 - TEMPO DE PERÍCIA MÉDICA - (do autor)..... 24
Figura9- ESCOLARIDADE DOS PROFISSIONAIS - (do autor) 25
Figura 10 - LOTAÇÃO FUNCIONAL - (do autor)..... 25
Figura 11 - GESTOR OU NÃO (do autor) 25
Figura 12 - TREINAMENTO PRÉVIO? (do autor)..... 26
Figura 13 - EVOLUÇÃO DA ATIVIDADE - (do autor) 28
Figura 14 - MELHORIAS NA FUNÇÃO? - (do autor)..... 29
Figura 15 - CRESCIMENTO PESSOAL? - (do autor) 30
Figura 16 - CRESCIMENTO PROFISSIONAL? - (do autor)..... 30
Figura 17 - PERCEPÇÃO DE REDUÇÃO DOS QUADROS? - (do autor) 31

RESUMO

O presente trabalho tem o objetivo de analisar as razões da perda de quadros profissionais na carreira de Perito Médico Previdenciário, suas possíveis causas e as consequências desta perda para a qualidade dos serviços prestados aos usuários contribuintes da Previdência Social.

O tratamento do material empírico baseou-se na análise de conteúdos encontrados em questionário enviado a alguns componentes desta carreira, por via eletrônica com respostas obtidas pelo mesmo meio.

As relações estabelecidas com os gestores foram referidas como principal causa de saída precoce de profissionais por meio de exonerações, e aposentadorias precoces, ou melhor, não desejadas.

As condições de trabalho, com falta de uma sensata e adequada gestão de pessoas, déficit de treinamento e de condições de trabalho adequadas, falta de profissionalismo e adequado conhecimento dos gestores foram ressaltados como insatisfatórios na grande parcela dos que responderam e aparece como fator predominante. O salário, embora não citado explicitamente ficou aparente como causa de perda de profissionais.

Palavras-chave: Satisfação no trabalho, Gestão de pessoal, Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

This study aims to analyze the reasons for the loss of professional staff in the career of Medical Expert on Social Security, their possible causes and consequences of this loss to the quality of services provided to users of Social Security taxpayers.

The treatment of the empirical material was based on content analysis found in questionnaire sent to some members of this career electronically with responses obtained by the same means.

The relationships with the managers were mentioned as the main cause of early exit professionals through dismissals and early, or rather do not want retirement.

Working conditions, lack of a sensible and appropriate people management, training deficit and inadequate working conditions, lack of professionalism and knowledge of managers were highlighted as unsatisfactory in a large proportion of respondents who appears as the predominant factor. The salary, although not explicitly mentioned as a cause became apparent loss professionals.

Keywords: Job satisfaction, Personnel Management, Qualitative Research

1. INTRODUÇÃO

A procura pelas vagas em concursos públicos por pessoas com mais de 40 anos de idade é cada vez maior.

Em busca de salários mais altos e, principalmente, estabilidade, elas voltam às salas de aula e concorrem com candidatos bem mais jovens. As seleções são muito procuradas por jovens entre 20 e 35 anos, mas vêm recebendo cada vez mais candidatos de mais idade.

Hoje há 11 milhões de candidatos ao serviço público em todo o país, segundo cursos para tal. Em regra, para alguém poder trabalhar no serviço público, é preciso passar em um concurso público. É uma seleção universal aberta a todos, onde a pessoa faz provas e é chamada conforme sua nota. Existem também condições facilitadoras para portadores de determinadas condições físicas, e também em alguns existem outros elementos discriminadores associados às condições individuais, relativas à etnia, cor da pele e outras que são estipuladas nos editais.

A estabilidade é considerada a maior vantagem do concurso público: os governos (federal, estadual e municipal) não demitem seus funcionários, sem um lento e regrado processo administrativo, que é demorado e que apresenta extensa possibilidade de defesa e de recursos exaustivos, tanto na órbita administrativa, como, vencida esta, na órbita judicial.

A demissão sem este processo só acontece com terceirizados e não com os concursados. Esta é uma diferença essencial na procura destas vagas.

Há também outras vantagens: salários atrativos (algumas vezes mais altos que nas empresas privadas), carga de trabalho razoável, aposentadoria diferenciada, plano de saúde, status etc.

Embora isso não seja uma prática sempre presente, existindo carreiras de estado que recebem salários considerados muito aquém do razoável, como funcionários das áreas de segurança e da educação, nos diversos níveis, e nas mais diversas filiações a órgãos, tanto a entes dos governos federal, estaduais e municipais.

Também podem ser encontrados trabalhadores diferenciados, com formação superior e com vínculo estável, ungidos após concursos disputados, com remunerações de baixo valor, como funcionários de nível técnico científico com elevada qualificação. Para entender essas incongruências temos também no serviço

público trabalhadores com baixa escolaridade, má qualificação profissional, ou mesmo sem nenhuma, mas que ascenderam aos quadros de pessoal estatais por meio de mecanismos viciados de apadrinhamento político, que embora vedados expressamente pelo atual ordenamento constitucional, ainda se tem notícias eventuais destas práticas.

Outra ocorrência que não pode passar despercebida, é relativa às funções que funcionários que tiveram acesso ao serviço público pela mesma forma, e que possuem remunerações desiguais decorrentes de mecanismos administrativos de protecionismo, como acréscimos oriundos de deslocamentos constantes, para exemplificar, com diárias de custeio, que são atribuídos de maneira discricionária pelas chefias, e que em alguns casos são distribuídas pelas preferências pessoais dos detentores eventuais de posições de mando nas estruturas administrativas de elementos não ligados formalmente às atividades do órgão, mas com nomeação eventual.

O que a população interpreta em geral é que os funcionários públicos são em realidade tipos descomprometidos com forma e resultado da prestação de seus serviços aos seus próprios empregadores, que são em tese, os cidadãos pagadores de tributos e que são financiadores destes quadros: o funcionário recebe seu salário, tido e havido em geral como imerecido, todo mês, não é demitido, tem direito a férias, 13º salário, não é punido devidamente por seus erros e desvios éticos, e também se apropria de valores que deveriam estar à disposição dos serviços fins do órgão, e ainda outros.

Outra vantagem muito importante, que deveria ser superior a todas as outras, é a de receber do governo, na verdade da sociedade, de pagamento para servir à coletividade, ao próximo, que por algumas ideologias deveria ser uma honra, que de per si se bastaria.

Sua atividade profissional deveria ser útil para o País e para cada cidadão em razão de que toda a atividade pública tem como destinatário o cidadão.

2.SITUAÇÃO SUBJETIVA ATUAL

Visto pelo prisma dos cidadãos, funcionários a serviço do público, cabe dizer que para ser um deles, um profissional deve começar a se preparar com seriedade para isso.

É uma tarefa que não apresenta facilidades, que não raras vezes consome muito tempo e esforço. Ser aprovado em concurso é trabalhoso, leva tempo, exige dedicação e disciplina.

Por outro lado, as compensações e prêmios por esse esforço podem ser gratificantes. Poder ter um emprego estável, respeitado, bem remunerado, com a chance de fazer a diferença e melhorar a vida do próximo, status, exercer parte da autoridade pública e ainda ter direito à aposentadoria diferenciada.

Este é pensamento que percorre os que se submetem a este processo. A este raciocínio, levam a existência de paradigmas, em que sempre são lembrados agentes do Estado que exercem suas atividades nos Poderes Judiciário e Legislativo, especialmente as carreiras de estado que estão no imaginário das pessoas, tendo como exemplos principais, Juízes, membros do Ministério Público, agentes de fiscalização do Estado para cobrança de tributos.

No entanto existem carreiras em que o fenômeno está ocorrendo ao contrário. São carreiras com regência por lei específica, com atividades que poderiam ser descritas como típicas de estado. Em cada publicação do órgão oficial da República encontram-se profissionais destas carreiras que dela se afastam.

O ambiente para o médico trabalhar atualmente no INSS não é bom, e isso se manifesta nos números incontestáveis: mais de 500 exonerações em um ano, 1.500 saídas desde 2009, 1.400 cargos vagos, apenas 217 peritos para fazer 20% de toda a demanda nacional na Região Sul (217 peritos é o que tem na cidade de São Paulo, apenas para fazer um paralelo) são exemplos que não permitem contra argumentação de que os médicos estão desistindo, segundo site sindical perito.med.

Os que ficam, seja por necessidade ou esperança, não conseguem produzir o ideal no meio dessas condições ruins ao trabalhar no INSS.

Por isso, 1.600 desses profissionais conseguiram se colocar em algum nicho de atividade fora da área de execução direta, em atividades meio, e, portanto não pensam em voltar para a linha de frente. Aos 2.500 que sobraram, resta o fardo de tentar fazer o impossível, tudo aquilo que deve ser feito e que a sociedade e os

órgãos de controle exigem, assim como também cobra a imprensa amiúde, e que os sindicatos de trabalhadores e seus aliados, apresentam como mau serviço. O presidente Lula teve o mérito de por fim à execução de perícias médicas por terceiros não concursados, mal preparados, sem vínculos formais com a administração pública a partir de fevereiro/2006, tendo, ele próprio, se referido na época à decisão como um dos maiores acertos de seu primeiro mandato iniciado após dois períodos em que a tendência era a privatização dos serviços médicos da Previdência Social, segundo blog de sindical Perito.med.

A sociedade evoluiu, e a atividade médico-pericial previdenciária necessita ser reformada para funcionar como a moderna administração pública e com a satisfação dos clientes da previdência social, que não são somente aqueles que a ela recorrem para benefícios não programados, mas sim, e principalmente, para aqueles que depositam neste sistema esperanças de uma velhice digna e sem atropelos de vida degradada.

À política gerencial adotada pela instituição parece interessante que o médico perito previdenciário seja mal visto, mal interpretado, acusado, agredido, culpado de prestar péssimo atendimento, e também, de desinteresse e práticas sádicas para com os usuários do INSS**,** como se ouve amiúde, em jornais e televisões.

Também a eles não são conferidos cargos de gestão relevantes, sendo aceitos a contragosto para funções de responsabilidade técnica, pela exigência legal dos órgãos de fiscalização profissional, que exigem que profissionais desta área estejam na responsabilidade técnica. Em áreas de decisão raramente são encontrados.

Portanto, causa estranheza a constatação de que após presenciar e ter conhecimento de inúmeras ocorrências contra peritos e demais servidores, como ofensas verbais, ameaças, depredação de patrimônio público, assassinatos de profissionais, fato gravíssimo, e de tentativas de agressão física, noticiadas em meios de comunicação social.

Os riscos de uma agressão aos profissionais aparecem, sobretudo porque embora a maioria dos usuários, nada tenha em comum com agressores, são eventualmente influenciados por campanhas frequentes atingindo uma categoria importante, para a defesa da Previdência Social, que é um patrimônio do trabalhador, e não quantidade maciça de recursos a serem utilizados com

finalidades menos nobres, ou mesmo para satisfazer àqueles que não foram previdentes, ou alguns que não quiseram preparar seu futuro.

Chama à atenção a falta de ação do INSS em mostrar qual a real função do perito médico prevista claramente em Lei. Mesmo para a denominação do serviço que apresenta a maior demanda de serviços do INSS o “auxílio-doença” usa-se nome equivocado. Permitem-se assim confusões, visto que o que se avalia é a incapacidade para o trabalho e não a existência de doença, seu tratamento correto ou não. A doença é apenas parte da preocupação específica desses profissionais.

Portanto, deveria ser chamado de “auxílio por incapacidade laborativa”. Mas esta alteração da denominação realizada certamente evitaria as interpretações que a mídia sensacionalista utiliza para atacar área de grande interesse social e que acaba por lhes conferir grandes índices de audiência e consequentemente crescimento de faturamento.

O INSS tem todos os mecanismos necessários e suficientes para apurar fatos ocorridos no âmbito da administração pública para punir os “malfeitos”, como modernamente são nomeados atos de desatendimento da regularidade e que podem levar até na demissão do servidor.

Quais então os motivos que fazem uma carreira de Estado, aparentemente bem remunerada dentro da realidade salarial do Estado Brasileiro, com número insuficiente de profissionais, perder por exoneração, profissionais diferenciados?

3. SITUAÇÃO OBJETIVA ATUAL - A CARREIRA DE PERITO MÉDICO - Lei nº 10.876/2004

A Perícia Médica Previdenciária tem como finalidade avaliação técnica pericial médica para que a autoridade Administrativa (INSS) fique ciente de características encontradas nos requerentes que lhe permitam reconhecer ou não direito aos benefícios previstos em lei.

Durante largo período de tempo, a perícia médica previdenciária foi exercida por médicos do antigo INSS que ingressaram via concurso público em 1976-77 e em 1983-84, na sua maioria. Eram médicos sem nenhuma formação específica, embora qualificados em concursos públicos, e quase sem nenhum treinamento.

Ao seu lado, médicos da iniciativa privada igualmente sem formação específica, que atuavam em seus consultórios particulares, nomeados por critérios

nunca clareados, mas sempre com intermediação de atores políticos, com disponibilidade de aceitação das normas que a rigor desconheciam, do modo de trabalho, e de afinidades várias, e que emitiam parecer médico pericial em laudos para o INSS, com a supervisão necessária dos médicos efetivos e concursados. Existiam então, cerca de 3.500 médicos credenciados e cerca de 2.500 médicos próprios.

Em 2001, a Diretoria Colegiada do INSS de acordo com as convicções acerca da condução das políticas administrativas predominantes, decidiu que esses profissionais passariam a emitir laudos conclusivos, abolindo então a necessidade de homologação por parte dos peritos do quadro funcional.

Aconteceu um aumento absurdo no número e custo dos auxílios-doença, que pularam de 2 bilhões de reais para 9 bilhões entre 2001 e 2004, assim com evoluiu para 11 bilhões de reais em 2005, 15 bilhões em 2006 e 16 bilhões em 2008.

Esse cenário de descontrole nos primeiros quatro anos resultou da política de terceirização quase completa das perícias médicas e provocou filas de até 180 dias entre marcação e realização dos exames. Essas filas eram evidentes, pois ocorriam nas portas das localidades onde se realizavam, e ficaram gravadas na memória da população, pela ira e estardalhaço que provocou sua divulgação pela Imprensa.

Trabalhando sem vínculo institucional os credenciados eram suscetíveis às pressões de todos os segmentos interessados, entidades sindicais, partidos políticos e mudaram seu papel de agentes de políticas de Estado para de médicos assistentes, chamando os examinados de pacientes ao invés de segurados, requerentes ou outros termos mais apropriados e não se sentiam representantes do Poder Público, nem mesmo tinham com ele lealdades aparentes.

Em 2003, os médicos do INSS fizeram movimento nacional, apoiados pelo Conselho Federal de Medicina, pela Associação Médica Brasileira, pela Federação Nacional dos Médicos, pelo Ministério Público Federal e pela Frente Parlamentar da Saúde da Câmara Federal, e mesmo assim tiveram que recorrer ao instrumento da greve que teve extensa duração, de aproximadamente mais de 3 meses.

A partir de fevereiro de 2004, com a edição da Lei nº 10.876, a perícia médica surgiu como um quadro de profissionais viabilizado a partir de três fundamentos:

- Concurso público nacional de 2005,
- Concurso público nacional de 2006, ambos para 1.500 vagas, e

- Fim da terceirização, com data marcada para 19/02/2006.

Em 2001, havia pouco mais de 2.000 médicos do quadro e 3.500 terceirizados que atuavam em consultórios privados. A execução dos serviços chegou a estar 73% fisicamente fora do INSS. As perícias iniciais, as mais importantes, por serem as que integram os segurados no sistema, chegaram a ser 53% realizadas por contratados.

Desde 2005, foram admitidos aproximadamente 3.373 peritos médicos, perfazendo 5.047 peritos ativos, segundo pesquisa realizada em 24.08.2009, no site de gestão de pessoas do INSS. (disponível em http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/instituto-nacional-do-seguro-social-inss/ acesso em 04/06/2014)

A Previdência, por seu turno investiu em tecnologia, implantou o telefone 135 para agendamento de atendimentos e, o mais importante, acabou com a necessidade de remarcação de perícias para renovação dos auxílios-doença.

Dessa forma, as filas que chocavam e constrangiam a consciência de usuários e prestadores dos serviços restaram como fenômenos superados, pelas novas sistemáticas. Esta conquista foi alardeada em propagandas de nível nacional como a maior conquista administrativa do período governamental.

Todas essas medidas aliviaram as filas de acesso, mas geraram enorme reação daqueles beneficiados pelo modelo anterior.

A melhora foi enorme para a imagem da Instituição na mídia. Este resultado pode ser medido pela quantidade dos números de 2008, quando foram realizadas 9,2 milhões de pericias médicas previdenciárias e representou redução de filas de 120 dias para até nenhum dia, além de estancar sangria de bilhões de reais. (disponível em http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/instituto-nacional-do-seguro-social-inss/ acesso em 04/06/2014)

O desafio delegado aos peritos médicos previdenciários é definir o direito aos benefícios gerados pela incapacidade para o trabalho por doença ou mesmo invalidez parcial ou total, pois o bem jurídico tutelado pela Previdência é a capacidade laboral, e não a saúde, que tem sítio diferente de atenção. Tal confusão é mantida, propositadamente ou não, pela imbricação anterior entre os sistemas de previdência e assistência à saúde, vigente no período da constituição anterior.

A incapacidade é uma constatação de valor, pois além de verificar a existência da doença, precisa avaliar as repercussões laborais e gerais desta, dentro de processos produtivos, que variam de meios modernos, até modos arcaicos, devendo emitir parecer se cabe o reconhecimento do direito ao benefício.

Aí mora um dos principais complicadores das relações dos profissionais do INSS, com a comunidade alvo de seus serviços, com a comunidade médica dos assistentes dos segurados, mesmo com as empresas, a mídia e até de profissionais do âmbito gerencial da própria autarquia.

A confusão entre Previdência e Assistência social também produz conflitos. Afora isso os sobressaltos econômicos e eventuais entendimentos ideológicos causam dificuldades neste entendimento, dependendo do viés do observador.

A Perícia médica não pode ser confundida com medicina assistencial, pois as relações do médico com o periciado são essencialmente diversas. As relações médico-paciente, com finalidade de tratamento se fundam na mútua confiança, na empatia, na busca do diagnóstico, do tratamento, do alívio. Na atividade médico-pericial fundamentam-se na desconfiança mútua, no compromisso com a verdade dos fatos, com o parecer justo, no correto recolhimento de informações que podem em algum momento ser levados aos tribunais.

Perícia é um ato médico legal acerca da condição de capacidade laborativa de um indivíduo, relatado para uma autoridade, no caso o INSS, através de seu presidente ou seus prepostos, que é quem define as conclusões favoráveis ou contrárias aos requerimentos. O parecer fundamenta a decisão, mas não é a decisão. No entanto é voz comum entre os segurados que meu benefício “foi negado pelo doutor fulano”.

O Código de Ética Médica, Capítulo XI, é especificamente dedicado às perícias, e o entendimento correto parece ser de que perícia previdenciária, perícia judicial, perícia criminal e outras sejam áreas de atuação especializadas da Medicina Legal. Explicada assim, muito da diferença de comportamento dos atores destes atos, a hostilidade, a tensão e desafeição será superada, ou mantida em um patamar sociável.

Outro aspecto relevante é que nos desacordos administrativos e judiciais, ao perito do INSS cabe a marca da falta de isenção em razão de seu vínculo empregatício.

Conflitos também aparecem entre os agentes públicos na questão relativa ao sigilo que envolve a atividade médica. O tema é importante, pois não se trata de uma relação médico-paciente convencional.

4. SITUAÇÃO OBJETIVA ATUAL- REFORMA DA CARREIRA - LEI Nº 11.907/2009

Após um período muito curto de vigência da lei que estruturou a carreira, por meio de uma vasta Medida Provisória, que tratava de variados temas e assuntos de interesse administrativo e após aprovação no Congresso e sancionada, lei oriunda de medida provisória, entrou em vigor e em poucos artigos a carreira foi totalmente reformulada.

Vários conceitos anteriormente estabelecidos foram mudados e, uma parte substancial da retribuição remuneratória aos membros foi modificada.

Estabelecida como de continuidade à carreira anterior, vários atos normativos que a regulamentariam não foram editados, sendo mantidos conceitos híbridos entre as duas legislações.

Uma das principais legislações complementares, qual seja a edição de decreto regulamentador da Lei, que aborda expressamente a gratificação criada na lei 11.907/2009 artigo 38, só foi editado e assinado no ano de 2013. Assim, e somente então, mas ainda dependente de normas de hierarquia inferior, foi completado o ciclo.

Pelo que se vê o Poder Público operou com uma legislação por um período de mais de cinco anos após a edição da MP, sem regulamentação, ainda persistindo ausência de normas de regulamentação via portaria dos mesmos dispositivos, que ainda não estão vigentes.

5. SITUAÇÃO OBJETIVA ATUAL - ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO.

As normativas institucionais do INSS estão assim apresentadas aos servidores encarregados da gestão da Perícia Médica. Os Médicos, Peritos Médicos da Previdência Social, Peritos Médicos Previdenciários e os Supervisores Médico

Periciais serão lotados nos Serviços de Saúde do Trabalhador das Gerências Executivas ou na Diretora de Saúde do Trabalhador.

Quando os servidores citados exercerem suas atividades exclusivamente em uma determinada unidade de atendimento, o Gerente-Executivo poderá transferir sua lotação para a Agência da Previdência Social – APS de seu exercício (Art. 1º caput e § 1º da Portaria Conjunta DRH/DIRSAT/DIRAT nº 7/09). Os médicos deverão ser distribuídos pela chefia do SST, segundo a necessidade de cada área de atuação (SST, APS, RH, Procuradoria e outros).

Cabe ao chefe do Serviço de Saúde do Trabalhador gerenciar a real demanda, a fim de haver uma distribuição equitativa de trabalho. Recomenda-se que essa distribuição do serviço seja diversificada, de maneira que todos os peritos tornem-se aptos a desenvolver todas as atividades inerentes à função médico pericial.

Por decisão da chefia do SST, observadas as peculiaridades locais e regionais, poderá ser realizado deslocamento com opção de rodízio entre os peritos médicos nos diferentes locais de trabalho (mesmo em cidades distintas) dentro da Gerência Executiva e com a anuência da mesma.

O chefe do SST expedirá portaria designando perito com a atribuição de Supervisor Técnico de APS observando os critérios técnicos, tais como: comprometimento com a instituição, conhecimento de perícia médica, domínio da legislação previdenciária, relacionamento com os colegas e liderança.

O chefe do SST, de acordo com a necessidade do serviço, deverá solicitar ao Gerente Executivo os servidores administrativos a serem lotados no setor, observando sua capacidade técnica, perfil, conhecimento de legislação e sistemas informatizados.

6. SITUAÇÃO OBJETIVA ATUAL - A INSTITUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA (INSS).

Com a Constituição de 1988, foi criado o conceito de Seguridade Social composto pelas atividades da Saúde, Assistência e Previdência Social.

Assim, o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS foi criado em 27 de junho de 1990, durante a gestão do então presidente Fernando Collor de Melo, por meio do Decreto n° 99.350, a partir da fusão do Instituto de Administração Financeira da

Previdência e Assistência Social - IAPAS com o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS, como autarquia vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, atual Ministério da Previdência Social - MPS.

Compete ao INSS a operacionalização do reconhecimento dos direitos no Regime Geral de Previdência Social - RGPS que atualmente abrange aproximadamente 39 milhões de contribuintes (Boletim Estatístico da Previdência Social –(disponível em <http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4_110427-165849-913.pdf> acesso em 04/06/2014).

No art. 201 da Constituição Federal Brasileira, observa-se a organização do RGPS, que tem caráter contributivo e de filiação obrigatória, e onde se enquadra toda a atuação do INSS, logicamente respeitadas as políticas e estratégias governamentais oriundas dos órgãos hierarquicamente superiores, como o MPS.

O INSS caracteriza-se, portanto, como uma organização pública prestadora de serviços previdenciários para a sociedade brasileira.

Sintetizando, o INSS é uma autarquia, sendo, portanto, da administração indireta, que está ligada ao poder Executivo.

7. SITUAÇÃO OBJETIVA ATUAL - IMPACTOS E RESULTADOS.

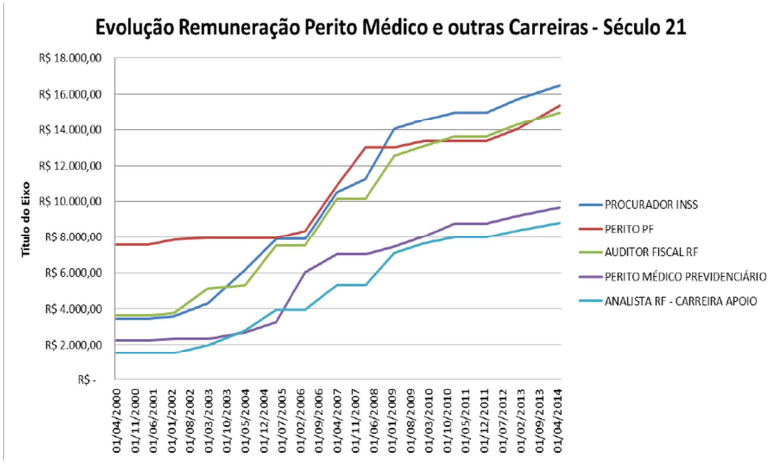
Perícia médica é atividade médico-legal exclusiva do Estado e, por estar voltada para a Justiça e reconhecimento dos direitos previdenciários, se distingue das demais atividades médicas, que por sua parte tem objetivos de estabelecer vínculo terapêutico e o melhor interesse do paciente. Por sua vez esta atividade parte de relações opostas em que o interessado tem que comprovar sua condição de incapacidade, com os elementos de prova que constituam a convicção do emitente do parecer.

Não é por outra razão que apenas a perícia médica e a atividade de pesquisa em seres humanos dispõem de capítulos próprios no Código de Ética Médica.

Temos de outra parte informações apresentadas em estudos acerca da remuneração dos médicos peritos, causa de profundo mal-estar destes profissionais.

Estudo do Dr. José de Oliveira Costa Filho, em 2010, disponibilizado para entidades associativas periciais, mostra cabalmente o quanto ocorreu até hoje em perdas salariais. Publicou o referido profissional gráfico que estamos transcrevendo:

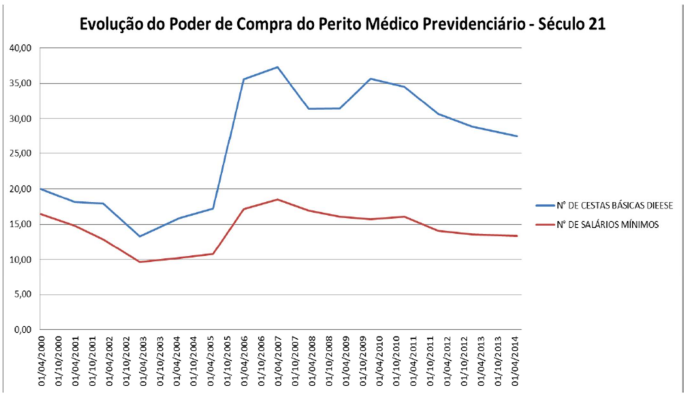
Figura 1 - EVOLUÇÃO SALARIAL



Fonte: Costa Filho, (2010)

Após a lei da carreira dos peritos e concursos de 2005 e 2006, o salário da categoria chegou perto do teto representado pelos procuradores e auditores da RF (Receita Federal), INSS e PF (Polícia Federal). A partir de 2008 o descolamento das outras carreiras é evidente e contínua.

Figura 2 - EVOLUÇÃO PODER DE COMPRA

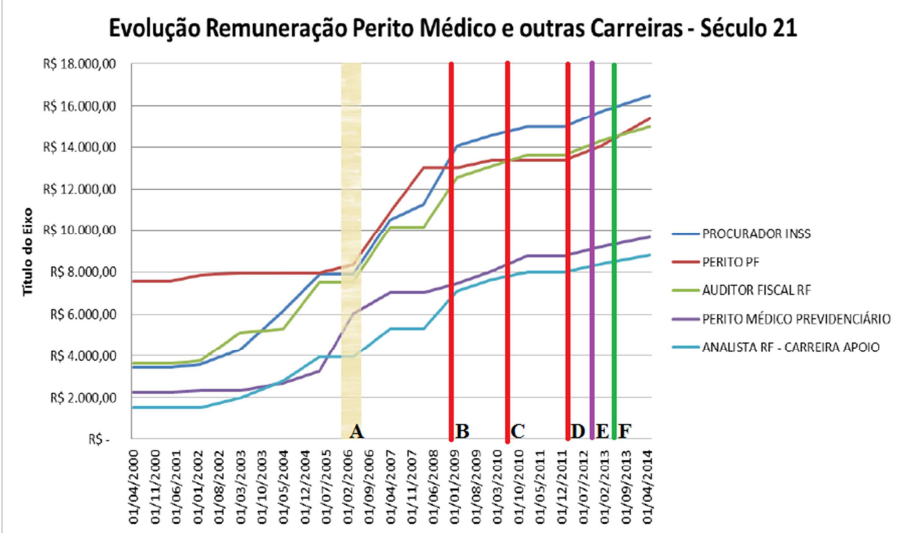


Fonte: Costa Filho, (2010)

No período entre 2006-2008 o salário médio do perito tinha o poder de compra de 19 salários-mínimos. Uma vez que o salário mínimo aumentou mais que a inflação no período, ela é o melhor termômetro do poder de compra já que os índices de consumo e aluguéis também subiram muito acima da inflação (Costa Filho - 2010).

.

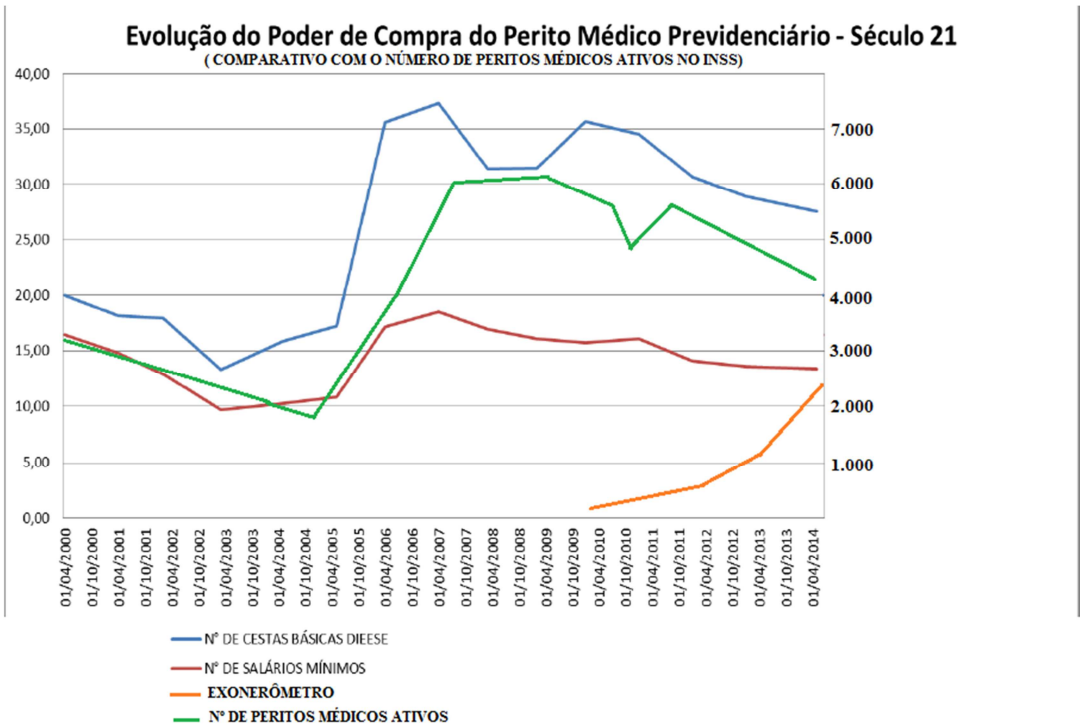
Figura 3 - EVOLUÇÃO REMUNERAÇÃO PERITO MÉDICO



A - Era Dourada da Perícia Médica - Salários quase iguais aos dos auditores e procuradores, entre 2006 e 2008.
B - Negociação fracassada de 2009, boicotada por Gabas
C - Grupo de trabalho do INSS para "rediscutir a carreira" com promessa de reestruturação salarial - Greve de 2010.
D - Novo Grupo de Trabalho para "rediscutir a carreira de perito" - Lançada idéia de "auditor perito" por Hauschild
E - Promessa das 20h feita pro Gabas na reunião dos SST e corroborada em reunião com a ANMP.
F - Discurso de Gabas na festa de 10 anos da ANMP prometendo as 20h. Discurso da chapa vencedora vinculando-a às 20h.

Figura 4 - EVOLUÇÃO PODER DE COMPRA

Fonte: Costa Filho, (2010)



Fonte: Costa Filho, (2010)

Na coluna da esquerda vemos os índices relativos ao poder de compra e na direita os relativos ao número de peritos ativos na carreira.

A curva de peritos ativos segue linearmente a curva de poder de compra do DIESSE e do salário mínimo. O aumento das exonerações iniciado em 2010 cresce a velocidade cada vez maior já atingindo peritos classes C I, C II, na mesma medida em que cai o poder de compra do perito.

Projeção mostra que se continuar na curva atual, o número de peritos exonerados/aposentados ficará igual ao de ativos entre final de 2016 e início de 2017.

8. OBJETIVOS.

É objetivo deste trabalho a identificação de possíveis causas das perdas de quadros técnicos especializados na área de atividade médico pericial no INSS. Como objetivos específicos podemos ainda adicionar:

- Identificar os perfis dos técnicos especializados na área de atividade médico pericial no INSS;
- Identificar as principais dificuldades no exercício das atividades do cargo médico pericial no INSS
- Analisar as principais causas das perdas do quadro técnico
- Sugerir ações para minimizar perdas e dificuldades do quadro técnico.

Pela notoriedade das dificuldades enfrentadas pela população no atendimento, fato presente com frequência nas mídias sociais, no noticiário e a frequentes reclamações dos órgãos de controle com a ineficiência, demora e desqualificação do serviço prestado pela Instituição Previdenciária aos seus segurados.

Estas queixas que tem voz nos serviços de informação social acabam de uma forma ou outra atribuídas aos profissionais que prestam os seus serviços não havendo investigação específica das causas destas mazelas.

Pelas dificuldades cotidianas de atuação dos profissionais e pela falta de eco de suas reinvindicações aparentemente frente à estrutura organizacional, merece atenção mais relevante para contribuição e formação de mecanismos de condução

ao caminho da eficiência, efetividade e eficácia nos mecanismos de satisfação das necessidades tão prementes da nossa Sociedade.

Acredita o autor que dada à carência de conhecimentos técnicos de gestão, de mau recrutamento dos quadros dirigentes, da postura de não subordinação ao interesse público dos cidadãos, do pouco envolvimento da sociedade nos assuntos referentes ao serviço prestado, bem como ao vazio de explicações da Instituição em relação às suas dificuldades operacionais, exista a sensação quase universal e permanente de maus serviços como assunto cotidiano das pessoas e instituições de opinião. Também a redução dos estipêndios gera insatisfação generalizada.

9. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.

O alicerce da fundamentação teórica deste trabalho baseia-se na literatura técnica relativa aos assuntos inerentes à gestão de organizações e serviços, de processos organizacionais.

Também usará conhecimentos teóricos de recrutamento, desenvolvimento de recursos humanos e gestão de pessoas para atuar de forma a conseguir os objetivos de qualidade, eficiência e resolutividade de serviço médico legal que é executado pelos profissionais.

Basear-se-á em artigos de opinião publicados em órgãos de comunicação social, em depoimentos de profissionais que atuam ou atuaram no setor. Deverão estar também ancorados em disposições estatutárias internas do órgão, diretrizes dos órgãos de controle profissional e outros que tem atuação e responsabilidade na execução destas tarefas.

Temos que lembrar que a realidade do trabalho nos tempos atuais mostra uma transformação significativa, caracterizada por uma transição entre o modelo taylorista/fordista (que vigorou entre os anos 1950 e 1970), quando a organização do trabalho se caracterizava pela dominância do trabalho prescrito, com poucas possibilidades de intervenção nos processos produtivos e pouca autonomia por parte dos trabalhadores, para um modelo tecnológico, baseado na dominância intelectual do trabalho, em que referências principais são o conhecimento técnico e a qualificação profissional. (CONASS, 2007).

Agora novas competências são requeridas de gestores e executores, o que obriga a redefinir as formas de recrutar, selecionar, treinar e manter os profissionais em suas respectivas atividades, impondo a criação de instrumentos gerenciais a essa nova abordagem de gestão de recursos humanos, agora chamado de gestão de pessoas, recaindo, principalmente, na incorporação e remuneração da força de trabalho, com crescentes necessidades de aperfeiçoamento e especialização.

O sistema de saúde e previdência brasileiro utilizava, e ainda utiliza mesmo às margens da lei, a terceirização de serviços com modos diferentes em números e formas de adoção, mas o faz despreocupadamente para a formação harmônica de equipes e para a boa condução das políticas e atividades, dado ao caráter do trabalho coletivo que é mandatório em saúde, tanto na assistência quanto nos setores responsáveis pela gestão, nas três esferas de governo.

A não homogeneidade de vínculos é um dado importante que compõe esse conjunto de transformações. As novas formas de ajustes mudam os modos de começo de atividades e de permanência do trabalhador, estabelecendo novas relações de trabalho, impondo assim a necessidade de competências que informem trabalhadores e gestores para criadores das condições de trabalho, mesmo com condições adversas do ponto de vista de meios, para obter avanços nas tratativas, sendo reconhecidos que os desejos dos trabalhadores estejam dentro da legitimidade.

Quanto ao gerenciamento não se trata apenas de uma questão de remuneração ou de forma de acesso, mas também envolve questões de produtividade, de execução adequada das atividades e do comprometimento com os objetivos, ou seja, uma formação qualificada pela necessidade dos serviços e atendimento dos objetivos institucionais.

A gestão do trabalho na administração pública brasileira acompanha o modelo político e econômico mundial predominante e pode ser compreendida por três grandes pilares: a modelo de Estado, que passa de um modelo executor para um modelo regulador; mudanças produtivas, que trazem novas formas de relação de trabalho; e a incorporação tecnológica, que introduz novas práticas e novos processos de trabalho.

O servidor estatutário mantém vínculo de trabalho com a administração do Estado, cujo ingresso é feito obrigatoriamente através de concurso público. Tem

remuneração, vantagens e condições previdenciárias estabelecidas num estatuto, que constitui um conjunto de normas legais a que a pessoa adere no momento de sua entrada para o serviço público. Trata-se do Regime Jurídico Único (RJU), adotado pela União, Unidades Federadas e municípios, como coletânea de normas gerais. (NOGUEIRA R.P.; ROMEIRO, J.; RODRIGUES, V.A. - Rede ObservaRH).

Planejar recursos humanos significa fazer o assunto importante no planejamento dos órgãos públicos e trazer para os fóruns de decisão política institucional e outros fóruns qualificados, como academia, parlamento e outros mais que forem considerados importantes, questões estratégicas como: o financiamento dirigido à contratação e manutenção das pessoas necessárias para cumprir os objetivos institucionais; a qualificação dos profissionais e os programas de proteção à sua saúde, dando também atenção a um processo de modernização para a organização dessas situações tornando possível e rápido, além de claras as ações que serão realizadas; e a relação transparente com profissionais e demais órgãos dos sistemas federais que possam participar dessa política.

O planejamento dos quadros funcionais é condição para definir o quantitativo, o perfil e a composição dos recursos humanos necessários, sempre sendo levadas à consideração as alterações que ocorrem nos processos de trabalho e problemas de meios.

As estratégias para captação e manutenção devem ser bem definidas, para possibilitar o alcance deste perfil desejado, por meio de processos seletivos ocorridos com tempestividade ou da capacitação sem cessação dos atuais componentes dos quadros funcionais, considerando os afastamentos por exoneração, aposentadoria e outros eventos de retirada que também ocorrem.

Precisa ser objeto de vigilância a urgente atualização tecnológica para prestação de serviços melhores, além de cuidados intensivos em relação aos modelos de atendimento, para ficar sempre a frente das necessidades.

Um passo importante da estruturação da política de gestão do trabalho no Brasil foi a mudança do conceito de Gestão do Trabalho em substituição ao de Recursos Humanos, que se objetiva pelo deslocamento da sua vinculação à ciência da administração, agora estando subordinado à ótica de quem exerce alguma função de gerência ou de planejamento. Absorve agora o “conceito de força de trabalho da economia política com o uso descritivo e analítico dos fenômenos de

mercado de trabalho – emprego/desemprego, produção, renda, assalariamento – e configura-se na gestão do trabalho e da sociologia do trabalho, em um mix que envolve o trabalho, o trabalhador como ‘ser social’ e a sociedade” (NOGUEIRA R.P.; ROMEIRO, J.; RODRIGUES, V.A. - Rede ObservaRH).

Outra tarefa importante do gestor tem a ver com o desenvolvimento de pessoal, uma vez que profissionais mais qualificados tendem a produzir mais e melhor com melhores processos. Podem contribuir com sua experiência e ficar mais satisfeitos e envolvidos no espirito da equipe. Por estarem no foco das ações tem sensibilidade aguçada para as dificuldades e funcionamento do sistema, podendo contribuir na sua melhoria.

Uma gestão estratégica de recursos humanos necessita de um profundo conhecimento legal e de uma massiva e permanente atenção com a administração de pessoas no setor público, para que não “sejam adotadas técnicas paralisantes e impeditivas de aprimoramento. Devem ser tomadas as atitudes capazes de conduzir a escolha dos melhores profissionais para o atendimento dos serviços que sejam prestados” (NOGUEIRA R.P.; ROMEIRO, J.; RODRIGUES, V.A. - Rede ObservaRH).

Uma analise cuidadosa das competências necessárias, do número de profissionais necessários para o cumprimento adequado das missões, planejamento de longo prazo para não perder a melhor oportunidade de reposição dos quadros. Também tem que ficar atento a modos de avaliação de desempenho, planejamento das carreiras e no treinamento e capacitação constante dos envolvidos nas tarefas precípuas do serviço.

Para tanto são necessárias e fundamentais as seguintes características:

- A profissionalização das equipes que atuam na área da gestão do trabalho;
- A análise e ajustes necessários dos seus processos de trabalho;
- A articulação, em rede, entre os órgãos centrais e as diferentes unidades que compõem a estrutura de serviços estaduais;
- Adequada forma de compromisso entre as áreas responsáveis pela gestão do trabalho e seus profissionais executores.

Apesar de relevante e frequentemente mencionada, a relação entre satisfação no trabalho e saúde tem sido insuficientemente pesquisada e aplicada (Martinez, 2002).

O conhecimento sobre a maneira como se configuram e os resultados das relações entre satisfação e saúde são relevantes, visando à promoção e proteção da saúde do trabalhador.

O ambiente psicossocial no trabalho engloba a organização do trabalho e as relações sociais de trabalho. Fatores psicossociais no trabalho são aqueles que se referem à interação entre e no meio ambiente de trabalho, conteúdo do trabalho, condições organizacionais e habilidades do trabalhador, necessidades, cultura, causas extratrabalho pessoais que podem, por meio de percepções e experiência, influenciar a saúde, o desempenho no trabalho e a satisfação no trabalho (Organização Internacional do Trabalho, 1984).

Satisfação no trabalho é um fenômeno complexo e de difícil definição. Uma parte dessa dificuldade decorre de a satisfação no trabalho ser um estado subjetivo em que a satisfação com uma situação ou evento pode variar de pessoa a pessoa, de circunstância para circunstância, ao longo do tempo para a mesma pessoa e estar sujeita a influências de forças internas e externas ao ambiente de trabalho imediato (Fraser, 1983).

A confusão entre os termos “motivação” e “satisfação” tem sido considerada como causa de falhas na formulação de hipóteses e na seleção de instrumentos de pesquisas, especialmente naquelas destinadas a correlacionar satisfação no trabalho com produtividade (Pérez Ramos, 1980).

A diferença entre motivação e satisfação é claramente assinalada por Steuer (1989), ao explicitar que motivação manifesta a tensão gerada por uma necessidade e satisfação expressa a sensação de atendimento da necessidade.

Por atitude entende-se a “disposição para atuar e assumir posição perante determinadas situações” (Pérez-Ramos, 1980, p. 22) ou como a combinação de conceitos, informações e emoções que resultam em uma resposta favorável ou desfavorável com respeito a uma pessoa em particular, grupo, ideia, evento ou objeto e que, por serem derivadas de crenças, são poderosas influências sobre o comportamento e a aprendizagem (Campbell, 1999). Portanto, se atitudes são disposições para agir, decorrentes de conceitos, informações e emoções, podemos

considerar que algumas atitudes podem ser decorrentes da satisfação no trabalho, mas não a sua definição.

Na década de 1940 Maslow (1970) estruturou esta teoria, que propõe que as necessidades humanas são passíveis de serem hierarquizadas em cinco níveis ascendentes:

(1) necessidades fisiológicas – relacionadas à sobrevivência e à homeostase do organismo;

(2) necessidades de segurança – relacionadas à segurança tanto física como emocional, familiar e social;

(3) necessidades sociais – representadas pelo desejo de interagir socialmente, ser estimado e aceito, de pertencer a um grupo, necessidades de amizade e de amor;

(4) necessidade de estima – diz respeito à necessidade do indivíduo em manter a autoestima e ter a estima de outros, de desenvolver sentimentos de confiança, valor, capacidade, poder, prestígio, de ser útil e necessário; e

(5) necessidades de auto realização (ou auto atualização) – dizem respeito ao autodesenvolvimento e à tendência dos indivíduos em tornar reais os seus potenciais. À medida que as primeiras, ou necessidades mais básicas, fossem satisfeitas, surgiriam as necessidades dos níveis seguintes, até se chegar às mais elevadas.

Porém, esta hierarquia não é rígida: necessidades mais elevadas podem surgir antes das mais básicas terem sido completamente satisfeitas, pois estes níveis podem ser interdependentes e justapostos (Maslow, 1970). Pérez-Ramos (1980, p. 49) ressalta ainda que “o modelo teórico de Maslow é importante para compreender e explicar o comportamento das pessoas na situação de trabalho, especialmente em termos de satisfação, enfatizando a tendência humana de progredir e ultrapassar os respectivos níveis da escala hierárquica” (de necessidades). De acordo com esta teoria, pode-se inferir que o trabalho tem papel importante para os indivíduos na medida em que os aspectos psicossociais do trabalho favoreçam ou dificultem a satisfação das necessidades humanas.

Na década de 1960 McGregor apresentou a Teoria X, na qual o homem é considerado um ser indolente, passivo, irresponsável e resistente à inovações. A hierarquia é necessária e a administração deve organizar e controlar os

empregados. A satisfação no trabalho é vista como decorrente das recompensas financeiras (Licht, 1990; Pérez-Ramos, 1980).

Observando a falta de consistência e a inadequação da Teoria X, McGregor formula a Teoria Y, na qual as causas da indolência e falta de responsabilidade devem ser procuradas nos métodos da organização e controle do trabalho. Na Teoria Y o princípio fundamental é a integração entre os objetivos individuais e organizacionais e McGregor (s. d., p. 73) considera que “dependendo de condições evitáveis, o trabalho pode ser fonte de satisfação (e será feito voluntariamente), ou fonte de castigo (e, se possível, será evitado)”.

A Teoria Y avança em relação às anteriores ao contemplar aspectos da organização do trabalho como elementos determinantes das relações homem-trabalho.

Em 1959, Herzberg estrutura um modelo no qual satisfação e insatisfação são fenômenos de natureza diversa. A insatisfação seria determinada pela carência ou deficiência de “fatores de higiene” que são aqueles relacionados à remuneração, supervisão, ambiente de trabalho, políticas da empresa, condições de trabalho e relações interpessoais. Por serem externos ao indivíduo, são chamados de fatores extrínsecos (Herzberg, 1971).

A satisfação seria determinada pela existência de “fatores motivadores” considerados eficazes na motivação dos indivíduos para um esforço e desempenho superior e compreendem realização, reconhecimento, conteúdo do trabalho, responsabilidade e crescimento profissional. São denominados de fatores intrínsecos por estarem relacionados ao desenvolvimento pessoal (Herzberg, 1971).

Apesar de amplamente utilizada no estudo da satisfação no trabalho, esta teoria recebeu críticas à falta de consistência empírica na divisão dos aspectos do trabalho como intrínsecos ou extrínsecos: Locke e Whiting (1974) e Locke (1976) relatam que alguns de seus estudos e de outros autores identificaram aspectos classificados por Herzberg como motivadores, e outros classificados como de higiene, como responsáveis tanto pela satisfação como pela insatisfação no trabalho, ou seja, que a mesma classe de eventos é responsável tanto por satisfação como por insatisfação.

Outro aspecto apontado é que Herzberg não considera a existência de diferenças entre empregados no relato de fontes de satisfação e insatisfação no

trabalho, uma vez que, embora seja possível defender que todos os homens têm as mesmas necessidades, não é possível defender que tenham os mesmos valores e estes diferentes valores não podem ser desconsiderados na avaliação das fontes de satisfação e insatisfação (Locke, 1976).

Na teoria da Imaturidade-Maturidade formulada por Argyris nos anos 1960-1970, considera que o desenvolvimento ou crescimento do indivíduo no trabalho depende das condições que a organização lhe oferece e que a organização cria papéis e situações que mantêm a imaturidade dos empregados visando adaptá-los ao trabalho, o que frustra seu desenvolvimento e os impede de alcançar plena satisfação no trabalho (Argyris, 1969). Esse autor propõe mudanças a serem incorporadas nas organizações que possibilitem o desenvolvimento do empregado, partindo da imaturidade para chegar à maturidade, onde esse empregado seria mais participativo, independente, com interesses mais profundos, comportamento mais complexo e consciência e controle sobre si (Argyris, 1969). Nesta proposta de mudanças organizacionais “está implícita a ideia do homem valorizado e identificado com os objetivos da organização, possibilitando, desta maneira, alto grau de satisfação no trabalho e maior produtividade” (Pérez-Ramos, 1980, p. 61).

.

10. METODOLOGIA.

Trata-se de uma pesquisa quantitativa acerca de condições qualitativas para dar resposta a questões que foram propostas e que em geral se ocupa com um nível da realidade de difícil expressão em números, por se tratar de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

Para investigar os acontecimentos que estão levando a esta situação, contaremos com questionários enviados aos profissionais da área, dirigentes técnicos e representantes da categoria profissional para que através de suas considerações informem seus sentimentos acerca da situação em que a Instituição se encontra, e quais as práticas que poderiam inverter a tendência de esvaziamento de quadros que tende a se acelerar em caso de atitude omissiva dos responsáveis para manter e qualificar quadros técnicos escassos pela dificuldade de formação, e não disponíveis facilmente para reposição.

Afora isso as restrições às contratações de servidores públicos por dificuldades orçamentárias ou de políticas públicas e disposições legais, pode atrasar a recomposição destes quadros.

Participaram do estudo 20 médicos peritos, que foram qualificados por suas identidades pessoais, sexo e idade, culturais e operacionais, que exercem dentro do sistema. O número de questionários enviados por via eletrônica e armazenados para demonstração foi de cinquenta, dos quais vinte ofereceram resposta.

A coleta de dados se deu no período de outubro de 2013 até abril de 2014. Para tal, utilizou-se a entrevista semiestruturada, na qual se abordavam os seguintes pontos: a satisfação no ambiente de trabalho, as condições de trabalho e os determinantes psicossociais da satisfação no trabalho.

Na análise do material empírico, procurou-se apreender a realidade por meio do conteúdo manifesto e latente, em busca da objetivação do conhecimento.

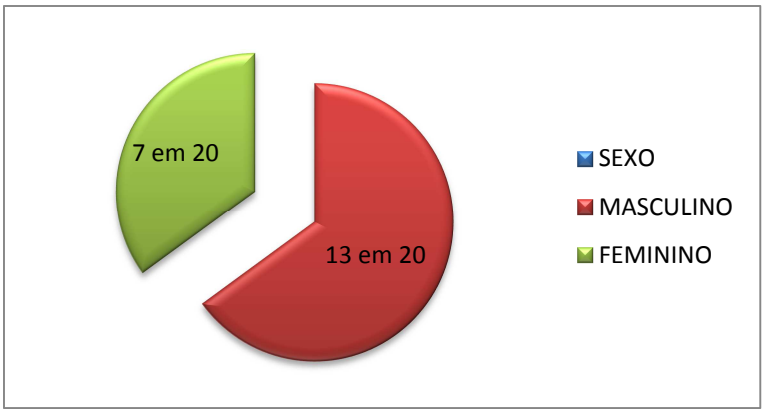
11. RESULTADOS E DISCUSSÃO.

Nas respostas apresentadas pode-se colher a qualificação dos que atenderam ao pedido do autor.

Entre os vinte respondentes constatou-se que apresentam as seguintes distribuições:

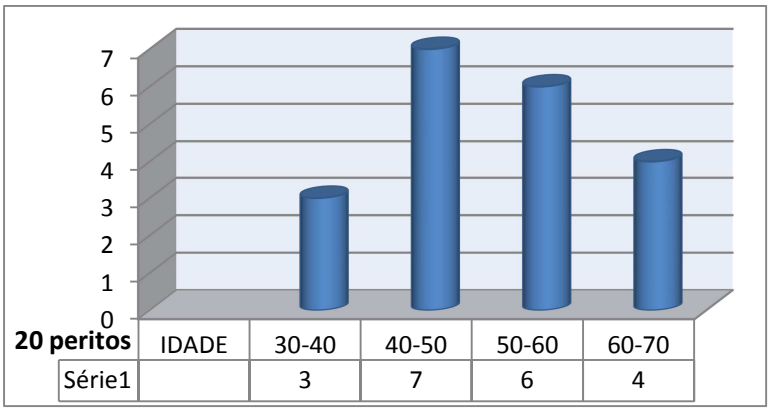
I - Quanto **sexo**, assim foi registrado a informação: percebe-se uma predominância do sexo masculino (13 – 65%) e feminino (7 – 35%) entre os que atenderam à solicitação.

Figura 5 - GÊNERO DOS PROFISSIONAIS - (do autor)



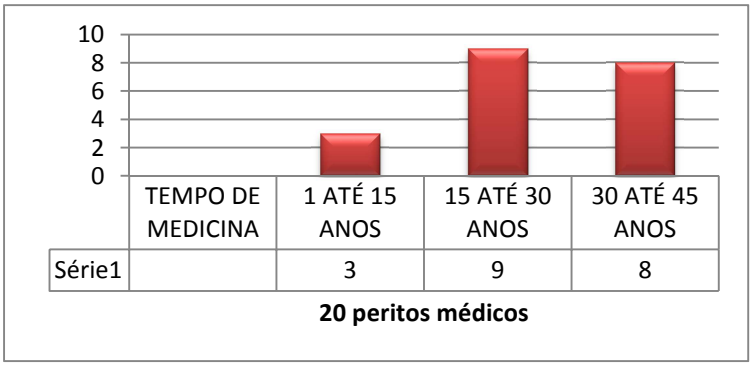
II - Quanto à **faixa etária dos médicos peritos**, assim foram registradas as informações. Percebe-se que existe uma maioria de profissionais com uma larga experiência e na maturidade de suas vidas em 20 que responderam.

Figura 6 - FAIXA ETÁRIA - (do autor)



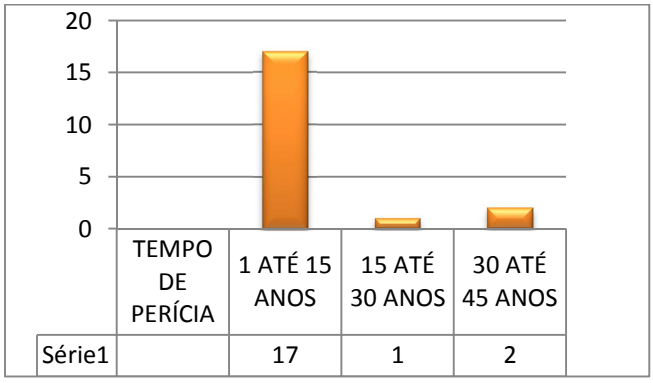
III - Quanto à **experiência no exercício profissional da medicina** colheram-se as seguintes informações: 20 profissionais experientes na arte/ciência médica.

Figura 7 - TEMPO DE EXERCÍCIO DA MEDICINA - (do autor)



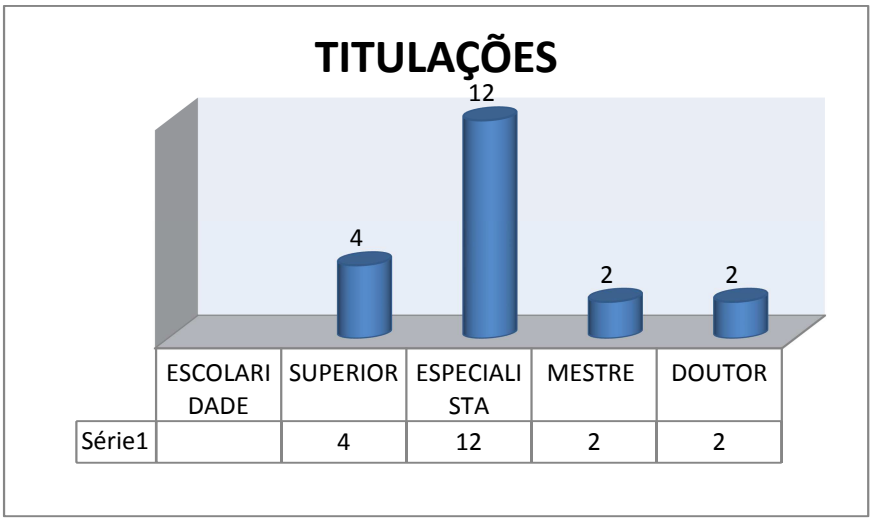
IV - Quanto ao **tempo de exercício da função** dos 20 médicos peritos, assim foram registradas as informações: todos os que responderam são profissionais com larga experiência na Instituição.

Figura 8 - TEMPO DE PERÍCIA MÉDICA - (do autor)



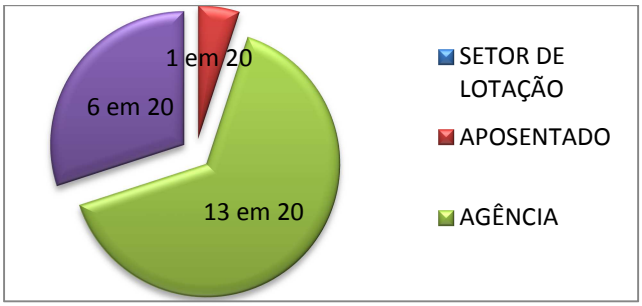
V - Quanto à **escolaridade** dos respondentes surgiram os seguintes dados: profissionais com nível superior, por definição da função, com 16 em 20 - 80% deles com qualificação em nível de especialista ou maior.

Figura 9 - ESCOLARIDADE DOS PROFISSIONAIS - (do autor)



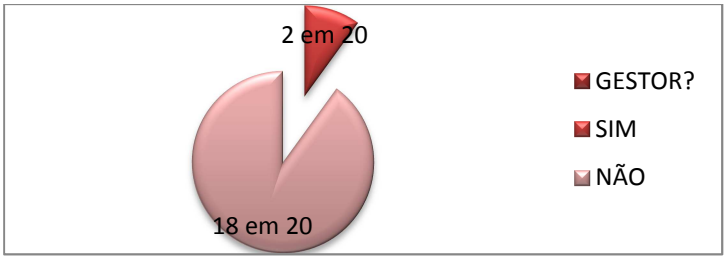
VI - Quanto ao **setor de lotação** dos médicos peritos, assim foram registradas as informações, que mostram atividades predominantemente na área de execução.

Figura 10 - LOTAÇÃO FUNCIONAL - (do autor)



VII - Quanto à **atividade de gestão do médico perito**: amaioria se entrega às atividades fins de execução dos serviços, sendo assim sua capacidade opinativa em relação a eles pouco relevante.

Figura 11 - GESTOR OU NÃO (do autor)

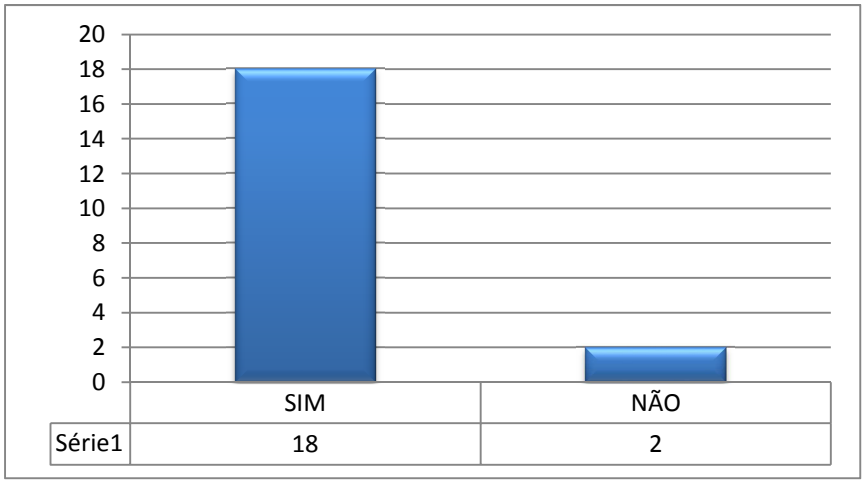


VIII - Em relação a questionamento acerca da **motivação da escolha da atividade profissional** de médico perito aparece com nítida coloração a aspiração por uma **atividade segura** que provê **estabilidade no emprego** e perspectivas de aposentadoria integral. Todos 20(100%) que responderam afirmaram que sua admissão foi ao abrigo da estabilidade, e em condições de proteção em relação à aposentadoria.

A modificação destas condições por reformas havidas no início dos anos 2000 fizeram com que estas condições fossem gradativamente modificadas, tendo-se hoje uma situação completamente diferente, não havendo mais os atrativos mencionados, acarretando uma menor procura pelas atividades que sabidamente envolvem riscos pessoais e profissionais.

IX - Em relação à questão acerca de ter existido **treinamento para exercitar a atividade médico pericial** a resposta é apresentada pelo seguinte gráfico:

Figura 12 - TREINAMENTO PRÉVIO? (do autor)



Percebe-se assim claramente a preocupação da Instituição de capacitar seus quadros operacionais, conforme 18 (90%) dos que responderam.

X - Em relação à questão para tentar entender os **valores considerados essenciais pela sociedade à função médico pericial** obtiveram-se as seguintes respostas:

Dez médicos peritos (50%) informaram que o valor principal imputado pela sociedade é a agilidade no atendimento dos requerimentos. Quatro médicos peritos (20%) disseram que o valor principal é decisão adequada dos pedidos em conformidade com as normas. Os demais valores, atendimento com urbanidade, instalações adequadas para atendimento e gerenciamento profissionalizado

apresentaram dispersão de respostas. Onze (55%) médicos peritos citaram como valor menos importante apresentado o de gerenciamento profissionalizado por servidores capacitados. Oito (40%) médicos peritos entendem como último valor atribuído pela população às instalações adequadas para o exercício profissional. Parece evidente que esta sensação subjetiva de menos valia de sua atividade, faz com que o médico, outrora profissional que gozava de prestígio social, sinta-se desvalorizado, e apenas um “produtor de pareceres” para atender à crescente demanda de benefícios na Previdência Social.

XI - Acerca de quais as **competências individuais que o staff administrativo deve apresentar** como relevantes para que os compromissos da organização sejam alcançados, obtiveram-se os seguintes resultados:

A competência necessária ao staff administrativa apontada como essencial em catorze (70%) das respostas foi a do conhecimento técnico da atividade da organização na área de benefícios por incapacidade laborativa. Em seis (30%) oportunidades foi mencionada, pelos que responderam como importantes a formação em nível superior de administração. O que pode aparentar uma aspiração secundária, na verdade revela que os quadros administrativos são em sua esmagadora maioria preenchidos por pessoal não treinado e especializado em tarefas de gestão.

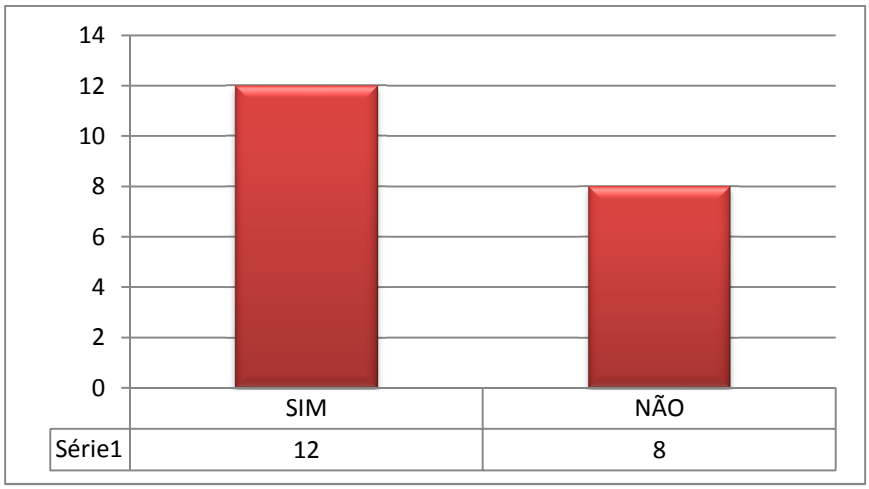
A competência menos valorizada do staff administrativo em cinco respostas (25%) é a habilidade no trato com as pessoas, que parece uma condição que destoa da avaliação de que gerir pessoas é uma atividade estratégica que exige conhecimentos abundantes das relações interpessoais.

XII - Quando a pergunta apresentada foi relativa à **quais comportamentos no trabalho são valorizados pelo superior hierárquico**, ficou evidenciado em 15 respostas (75%) o atendimento à demanda apresentada, em números, pela Instituição. Em muito menor quantidade de vezes (5 – 25%) foi citada a competência técnica, resolutividade e atendimento com cortesia.

Isto mostra que a pressão pelo desempenho de atividades sempre em maior número acaba sendo a forma que os gestores encontram para diminuir a pressão social gerada pelo atendimento do órgão público. Isto também acaba mostrando o momento tecnológico da Instituição, seus métodos e processos de trabalho, e a falta indiscriminada de pessoas para darem conta dos atendimentos demandados.

XIII - Apresentada uma questão acerca **da evolução das atividades desde sua admissão** no serviço público de Perícia Médica obtiveram-se os seguintes dados:

Figura 13 - EVOLUÇÃO DA ATIVIDADE - (do autor)



O quadro mostra claramente a estagnação das condições globais como percepção de 12 – 60%) dos profissionais consultados.

XIV - Em relação aos **principais problemas que tenham sido enfrentados no exercício da atividade profissional** de médico perito apresentada em pergunta aberta, houve uma dispersão grande de respostas, mas, sobretudo a que mais aparece é relativa à desorganização administrativa da Instituição e relativa à gestão de pessoas que é considerada inadequada pelos respondentes.

Esta necessidade de gerir estrategicamente a Instituição mostra que a massa de seus servidores não acredita na existência desta preocupação, embora alardeada em seus meios de contato extramuros.

Em 1959, Herzberg estrutura um modelo no qual satisfação e insatisfação são fenômenos de natureza diversa. A insatisfação seria determinada pela carência ou deficiência de “fatores de higiene” que são aqueles relacionados à remuneração, supervisão, ambiente de trabalho, políticas da empresa, condições de trabalho e relações interpessoais. Por serem externos ao indivíduo, são chamados de fatores extrínsecos (Herzberg, 1971). Percebe-se aparentemente um forte sentimento de insatisfação dos que responderam com as práticas administrativas institucionais.

Surgem como problemas também citadas a violência da clientela da Instituição, a falta de segurança que é provida pela Instituição para o seu corpo de

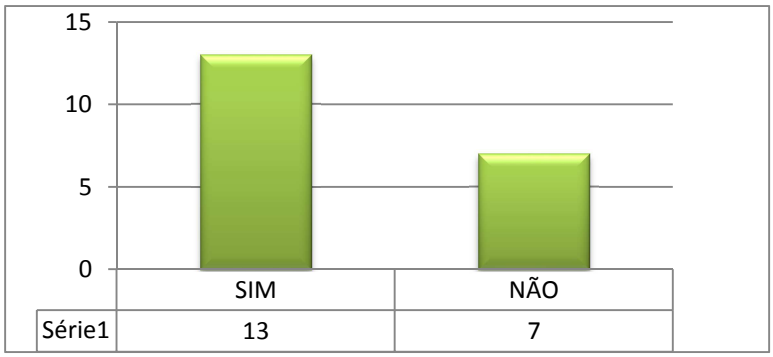
funcionários, não só dos médicos peritos como também dos servidores administrativos. Todas estas condições são obrigação dos gestores.

A omissão dos gestores em sua comunicação com a sociedade produz uma clara desinformação dos clientes em relação à função da Previdência e concretamente leva à uma cobrança desfocada de suas decisões.

Isto não só é levado a débito dos Médicos Peritos, mas toda a funcionalidade institucional acaba revolvida nas páginas das mídias que não poupam a todos os que exercem atividades nela.

XV - Quando apresentado quesito relativo a ter **havido melhorias nas condições de exercício profissional desde a chegada à Instituição**, e havendo quais seriam as respostas estiveram com esta conformação:

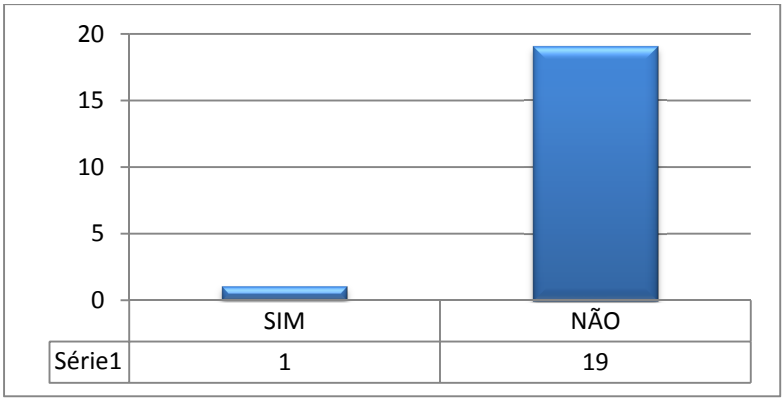
Figura 14 - MELHORIAS NA FUNÇÃO? - (do autor)



As principais melhorias apontadas foram a informatização das atividades médico periciais, a melhoria das instalações físicas para a prestação de serviços, padronização dos procedimentos, tendo sido citada esporadicamente melhoria nas condições de segurança, e tempo para exame com redução do turno de trabalho.

XVI - Também foi apresentada uma pergunta acerca **de se a Instituição tem incentivado o crescimento pessoal dos médicos peritos,** sendo a resposta foi esmagadora e quase unanimemente dada da forma apresentada a seguir, onde dezenove respostas foram negativas (95%) e apenas uma (5%) foi afirmativa, como demonstrado abaixo:

Figura 15 - CRESCIMENTO PESSOAL? - (do autor)



A única resposta afirmativa relacionava o estímulo a cursos que a Instituição estaria incentivando. Talvez expresse situação especial relativa à localização de um respondente atualmente em cargo de alta administração do serviço de Perícia Médica do INSS.

Parece clara que de acordo com a teoria da Imaturidade-Maturidade formulada por Argyris nos anos 1960-1970, considera que o desenvolvimento ou crescimento do indivíduo no trabalho depende das condições que a organização lhe oferece e que a organização cria papéis e situações que mantêm a imaturidade dos empregados visando adaptá-los ao trabalho, o que frustra seu desenvolvimento e os impede de alcançar plena satisfação no trabalho (Argyris, 1969).

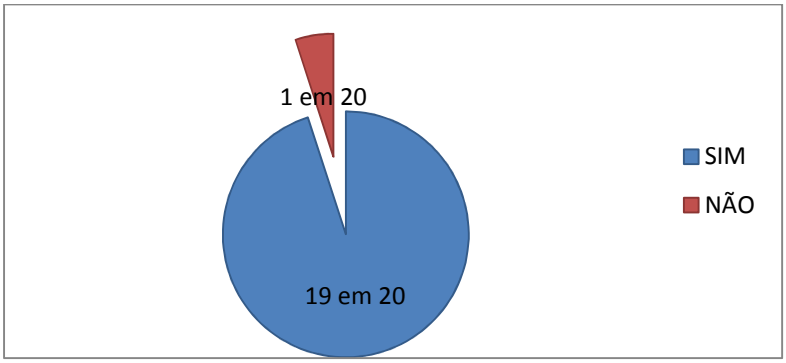
XVII - Em outra pergunta aos entrevistados, em questionário enviado por e-mail, foi indagado a respeito de se a Instituição tem dado incentivos para o crescimento profissional dos servidores médico peritos. Novamente tivemos uma expressiva quantidade de respostas negativas (17 – 85%) e três respostas afirmativas que representaram 15% das respostas, como mostra o gráfico a seguir:

Figura 16 - CRESCIMENTO PROFISSIONAL? - (do autor)

As respostas afirmativas citaram duas vezes cursos à distância na modalidade EAD e a outra refere reuniões de treinamento entre os servidores.

XVIII - Na undécima questão apresentada aos entrevistados, acerca da percepção quanto à **diminuição dos quadros técnicos de médico peritos**, e qual a causa apontada, chegou-se ao seguinte dado:

Figura 17 - PERCEPÇÃO DE REDUÇÃO DOS QUADROS? - (do autor)



Em relação às causas apontadas, surgem várias a contar: vontade política de encerrar a carreira, aposentadorias por falta de incentivo para continuidade, desvalorização dos rendimentos dos profissionais, falta de reposição através de concursos, falta de atendimentos de demandas por melhorias, demissões voluntárias para ingresso em outras carreiras mais atrativas, sobrecarga de tarefas e horários. Todas as respostas guardam relação com a gestão considerada inepta.

XVIV - Foi apresentada a seguir uma questão aberta relativa a **sugestões para um melhor desempenho** das atividades profissionais dos peritos médicos.

Surgem então várias sugestões dentre outras: melhorias de gestão, treinamento, capacitação, organização do trabalho, valorização profissional, remuneração melhorada, turno de trabalho flexível, melhoria das condições materiais das instalações, melhora da infraestrutura de informática, reposição por concurso das perdas de quadros em todas as áreas.

Todas as que são apresentadas remetem a um quadro de gerenciamento de pessoas desatualizado, afora condições de exercício profissional com materiais e métodos claramente não condizentes com o nível de eficácia a que os profissionais, com suas vastas experiências e qualificações apresentam.

XX - Nova questão aberta propunha recolher **sugestões dos respondentes para aumento da eficácia do trabalho da Instituição**. A mais citada tem relação com treinamento e capacitação dos quadros técnicos, melhora das condições de

gestão da Instituição, autonomia profissional, valorização remuneratória, reposição de recursos humanos, gestão apropriada e profissional, organização do trabalho, campanhas de esclarecimento público acerca da atividade do médico perito, melhoria das condições da rede de informática.

XXI - Por derradeiro foi apresentada nova pergunta aberta acerca de oferecimento de **sugestões para melhoria dos resultados do desempenho Institucional** no atendimento à Sociedade. Neste quesito repetiram-se, senão literalmente, pelo menos, em tese, as ideias que já foram expressas na décima terceira questão apresentada.

São hoje conhecidas as insatisfações que os profissionais médicos ostentam em relação ao serviço público, notadamente na área do Sistema Único de Saúde. A alegação de falta de condições de trabalho, má gestão, falta de recursos tecnológicos e de recursos humanos adequados são conhecidas e estampadas na mídia e informada pelos órgãos de classe. A fuga de profissionais deste sistema atinge níveis altos. A resposta da administração pública neste aspecto é a importação de profissionais de qualificações não testadas pelos órgãos de fiscalização do exercício profissional.

Certamente a causa de êxodo de profissionais tem causas que se imbricam, não podendo ser identificada causa única, como também não podem ser apontadas soluções de execução pouco complexa.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O trabalho de médico perito previdenciário é uma atividade, senão típica de estado, pelo menos dotado de uma legislação que o torna assemelhado a uma atividade típica de Estado.

Requerem dos trabalhadores habilidades para lidar com o ser humano, tendo em vista compreendê-lo numa perspectiva da emissão de um parecer acerca de sua incapacidade laborativa frente a um quadro de doença que vai privá-lo de sua remuneração por um período de sua vida.

Além disso, devem ser consideradas as transformações ocorridas no mundo do trabalho e ainda mais com as condições diversificadas que este mundo se apresenta em Pais em vias de desenvolvimento e com sérias carências em todos os

níveis de atuação do Estado, com fraco desempenho deste em várias de suas atividades precípuas.

Assim, estando os trabalhadores expostos a diversas situações, as quais podem ocasionar maior ou menor satisfação, em momentos de dificuldade acabam conduzindo a situações patológicas ligadas ao trabalho, ou outras eventualmente ocorrentes sem ligação com as atividades, mas decorrentes de agentes patológicos como degeneração de funções vitais e outros de causas variadas.

Quando tais situações se apresentam um profissional, ligado à medicina e ao Estado é chamado a se pronunciar acerca do direito que este trabalhador amealhou por suas contribuições à Previdência Social, de receber remuneração nestas épocas difíceis. Tal profissional está submetido às leis que regem o sistema e enquanto médico aos códigos de ética de sua profissão e dos funcionários estatais. A satisfação em relação às suas decisões sofre os reparos intrínsecos do autor do pedido de auxílio e extrínsecos da legislação que rege a matéria, às vezes não bem exposta ao conhecimento dos cidadãos.

O estudo permitiu perceber um quadro de esvaziamento nos quadros destes servidores, continuamente, por decisão deles mesmos e às vezes supõe-se que por alguma decisão política que leva em conta as convicções dos administradores temporários da coisa pública, à qual a Previdência social está ligada.

Esta está ligada a vários fenômenos encontrados nas respostas dos que responderam às perguntas formuladas. Aparece claramente um quadro de insatisfação com o trabalho desempenhado, e que está ligado a vários fatores expostos nas entrevistas.

As principais causas de insatisfação que emergiram são intrínsecas ao trabalho, entre elas: aspectos inerentes à estrutura física e material; relações conflituosas dentro da equipe e com os gestores dos serviços relacionados à organização do trabalho; o salário e forma da inserção do profissional médico no serviço público devem estar relacionados à gestão do trabalho. Também aparecem bem evidentes as relações conflituosas com os usuários dos serviços da Previdência Social, que tem como corolário, a má gestão do órgão e os maus serviços historicamente prestados aos segurados. Tais fatores levam a um aumento dos níveis de tensão neste serviço.

Quase não houve citação de sinais positivos de convivência entre a Instituição e seus profissionais, o que demonstra que mesmo para um grupo com grande capacidade de formação intelectualizada, com níveis de escolaridade bem superiores à média da população permanece um quadro de aguda insatisfação com os rumos de suas atividades.

Tudo isto está levando à perda de quadros expressivos de bem treinados e capacitados profissionais que antecipam suas aposentadorias e ainda entre os mais jovens, solicitam desligamento de suas atividades.

Os achados evidenciam o conflito latente e às vezes explícito com múltiplas paralisações de serviços fornecendo elementos importantes para uma reflexão acerca da gestão dos serviços e do trabalho. Tornam evidente a necessidade de adoção de medidas por parte da administração pública, no sentido de tornar possível uma política de gestão do trabalho.

Além disso, é preciso aperfeiçoar no possível as condições de trabalho, com a aquisição de materiais necessários para o desenvolvimento das atividades. Também existe a necessidade de democratização das relações de trabalho, mediante transformações na organização dos processos de trabalho, eviscerar o serviço público de suas influências do clientelismo, com promoção do mérito e da análise das competências dos gestores destes serviços, muitas vezes conduzidos a chefias sem o preparo técnico ou pessoal necessários para o bom desempenho de suas funções.

Como estrutura nacional que é a Previdência Social e com as responsabilidades que lhe pesam, e com os meios materiais que possui, é importante que haja uma reforma profunda de seu funcionamento, mesmo que para consumo propagandístico se lhe concedam honras, que avaliada sua atuação com atenção, não são merecidas.

Estas reformas devem ir desde a estrutura física, à forma de organização do processo de trabalho, passando pela composição das equipes gestoras, para gerarem resultados eficazes capazes de retirar uma nobre Instituição da berlinda das mais mal administradas, ouvido o senso comum, das organizações públicas e às vezes até citada como geradora de corrupção, ao ensinar modos facilitados de sobrevivência de sujeitos não afeitos à vida social produtiva.

13. REFERÊNCIAS

ARGYRIS, C.. A Integração Individuo-Organização. São Paulo Ed. Atlas, 1975.

ARGIRIS, C. (1969). A atitude da direção e seu impacto sobre os empregados. In Personalidade e organização: o conflito entre o sistema e o indivíduo (pp.121-157). Rio de Janeiro: Renes.

BERGUE, S. T. **Gestão de Pessoas em Organizações Públicas: uma abordagem orientada para a Administração Pública Municipal**. Caxias do Sul: Ed Educs, 2005.

BRASIL. **Lei nº 10876/2004, de 02/06/2004** – disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.876.htm> - acesso em 04/06/2014.

BRASIL. **Lei nº 11907/2009, de 02/02/2009**.– disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/Lei/L11907.htm> - acesso em 04/06/2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** 1988.

Cadernos de Psicologia Social do Trabalho v. 6 (2003) – disponível em: <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25851> - acesso em 04 de junho 2014.

CAMPBELL, K. N. (1999). **Adult education: helping adults begin the process of learning. AAOHN Journal,** 41 (1), 31-40. Artigo disponível na Internet: <http//www.aaohn.org/cemodules/jan99.art. htm> acesso em 04/06/2014.

CARVALHO, Maria do Socorro Macedo de Carvalho. **Desenvolvimento gerencial do setor público: velhas questões e novos desafios.** Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 27-37, out/dez, 1995.

CARVALHO, Maria do Socorro Macedo de Carvalho. **Gestão de competências: uma nova abordagem em recursos humanos.** Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, p. 163-171, set/out, 1998.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>. acesso em 04/06/2014.

CHIAVENATTO, Idalberto. **Gestão de Pessoas.** Rio de Janeiro: Campus, 2000.

CHIAVENATO, I.; SAPIRO, A. **Planejamento estratégico: fundamentos e aplicações.** São Paulo: Campus, 2002. 341p.

COSTA FILHO, J. de O. **Estudo Comparativo da Remuneração do cargo de Perito Médico Previdenciário ao longo do tempo. Disponível em: <peritomed.files.wordpress.com/2010/09/estudo-co.docx>.** Acesso em 04/06/2014.

DRUCKER, Peter F. **Administrando em Tempos de Grandes Mudanças.** São Paulo: Pioneira, 1999. 232p.

Estud. psicol. (Natal) vol.6 no.1 Natal Jan./June 2001 – disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413294X2001000100010&script=sci_arttext> - acesso em 04 de junho 2014.

FLEURY, M. T. L. et al. **Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências.** São Paulo: Atlas, 2001.

Fraser, T. M. (1983). **Human stress, work and job satisfaction: a critical approach. German:International Labour**. Office.

GIL, Antonio Carlos. **Gestão de Pessoas: enfoque nos papéis profissionais.** São Paulo: Atlas, 2001

Gestão do Trabalho na Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro5.pdf> - acesso em 04 de junho 2014.

HERZBERG, F. **Novamente: como se faz para motivar funcionários?** Biblioteca Harvad, v.1, n. 13, 1975.

INSS. **Boletins estatísticos.** Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/> - acesso em 04/06/2014

LICHT, R. H. (1990). **Satisfação, responsabilidade e sentido no trabalho: um estudo preliminar de associação,** Dissertação de mestrado, Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo, São Paulo.

LÜDKE M, André MEDA. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas.** São Paulo: EPU;1986.

LOCKE, E. A. & WHITING, R. L. (1974). **Sources of satisfaction and dissatisfaction among solid waste management employees.** Journal of Applied Psychology, 59 (2), 145-156.

LOCKE, E. A. (1976). **The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), Handbook of industrial and organizational psychology** (pp. 1297-1349). Chicago: Rand McNally.

MASLOW, ABRAHAM H. **Motivation and Personality**. New York,Ed. Harper & Row Publishers, 1970.

MARTINEZ, M. C. (2002). **As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador.** Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo,São Paulo.

MARTINEZ, M.C.; PARAGUAY, A.I.B. **Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos.** Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, v.6, p.59-78,2003.

McGREGOR, D. (s. d.). **Os aspectos humanos da empresa** (2ª ed.). Lisboa: Livraria Clássica.

McGREGOR, D. **O lado humano da empresa.** São Paulo, Martins Fontes, 1980.

MINTZBERG, Henry; AHLSTRAND, Bruce; LAMPEL, Joseph. **Safári de Estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico.** Porto Alegre: Bookman, 2000

MINTZBERG, H. (1995). **Estrutura e Dinâmica das Organizações.** Lisboa: Publicações Dom Quixote. .

MINTZBERG, Henry. **Criando Organizações Eficazes: Estruturas em Cinco Configurações.** São Paulo: Atlas, 2ª ed. 2003.

NOGUEIRA, R.; ROMEIRO, J.; RODRIGUES, V. A. **Árvore lógica da contratação de Recursos Humanos no SUS.** Rede ObservaRH. Disponível em <http://www.observarh.org.br/nesp/projetos/rhsus/frameset_b.htm> - Acesso em 04/06/2014.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO – International Labour Office (1984). **Psychosocial factors at work: recognition and control.** Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health –Ninth Session. Geneva: International Labour Office.

PEREIRA, Luis Carlos Bresser. **Da Administração pública burocrática à gerencial. Reforma do Estado e administração pública gerencial.** Rio de janeiro: Ed FGV, 1999.

PÉREZ-RAMOS, J. (1980). **Satisfação no trabalho: metas e tendências.** Tese de Livre-docência, Instituto de Psicologia de Assis, Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, Assis.

Rev Saúde Pública 2004;38(1):55-61 - disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18452.pdf - visualizada em junho 2014.

RAMOS, Dora Maria de Oliveira. **Terceirização na Administração Pública.** São Paulo: LTr, 2011.

SOUZA, Vera Lúcia. **Gestão de Resultados de Pessoas e Equipes: Julgamento ou Diálogo?** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002.

STEUER, R. S. (1989). **Satisfação no trabalho, conflito e ambiguidade de papéis: estudo junto às enfermeiras de Maternidade Escola do Município de São Paulo.** Dissertação de mestrado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

VERGARA, Sylvia Constant. ; BRANCO, P. D.. **Competências gerenciais requeridas em ambiente de mudança.** Revista de Administração Contemporânea/ANPAD. Rio de Janeiro, v. 1, n. 1. 1995.

YIN, R. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos.** 2a ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.

BRASIL. Disponível em: <http://www.aprovaconcursos.com.br/noticias/2011/05/24/cresce-procura-por-concursos-publicos/> - acesso em 04 de junho 2014.

http://www.perito.med.br/2014/04/esvaziamento-da-carreira-resulta-em.html visualizada em junho 2014.

http://www.pucsp.br/eitt/downloads/III_Ciclo_Arnaldo_Nogueira.pdf - visualizada em junho 2014.

Fundação Pedro Leopoldo. Disponível em: http://www.fpl.edu.br/2013/media/pdfs/mestrado/dissertacoes_2012/dissertacao_nivia_de_almeida_lima_2012.pdf - acesso em 04 de junho 2014.

SEGeT. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos10/234_SEGeT_Fat_Organizacionais_c_autores.pdf> - acesso em 04 de junho de 2014.

SEGeT disponível em : <http://www.aedb.br/seget/artigos10/234_SEGeT_Fat_Organizacionais_c_autores.pdf> - visualizada em junho 2014.

<http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6905> - visualizada em junho 2014.

<http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_volume_9_n%C2%BA_1_201220131222287055475.pdf> - visualizada em junho 2014.

14. ANEXO – QUESTIONÁRIO

Nº do questionário:

Este questionário é uma atividade acadêmica que faz parte do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação da Escola de Administração da UFRGS, e tem por objetivo avaliar as condições de exercício da atividade profissional de Perito Médico Previdenciário, e recolher sugestões de melhoria nelas.

Sexo:
Idade:
Cargo:
Tempo de exercício da atividade médica:
Tempo na função de Perito Médico Previdenciário:
Escolaridade:
Setor:
Gestor: ( )sim ( ) não

1)Quais as principais razões para a escolha dessa vaga no concurso quando você ingressou na instituição?

2)Houve treinamento inicial para as atividades que você executa?
( )sim ( ) não

3)Que atributos da sua organização são valorizados pela sociedade? Qual a importância deles? Numere de 1 a 5 pela ordem de importância.
( ) Agilidade no atendimento dos requerimentos
( ) Decisão adequada
( ) Atendimento com urbanidade
( ) Instalações adequadas para o atendimento.
( ) Gerenciamento profissionalizado por servidores capacitados.

4) Que competências individuais que você julga relevantes para a consecução dos objetivos organizacionais do staff administrativo, em relação à sua atividade profissional? Numere de 1 a 5 pela ordem de importância.
( ) Conhecimento técnico da atividade da organização na áreas de Benefícios por Incapacidade Laborativa e outros dependentes de avaliação médico pericial.
( ) Formação em Administração com nível superior, no mínimo.
( ) Formação em Medicina, especificamente nestas funções que você exerce
( ) Capacidade de gerenciar atividades complexas.
( ) Habilidade no trato com as pessoas.

5)Que comportamentos no trabalho são valorizados pelo seu superior hierárquico?

6)Houve mudança nas sua atividade desde a sua admissão até agora?
( )sim ( ) não. Se sim, quais?

7)Quais os principais problemas que você enfrentou no curso de sua atividade profissional?

8) Houveram melhorias em suas condições de exercício profissional desde sua chegada na instituição?
( )sim ( ) não. Se sim, quais?

9) A Instituição tem dado incentivo para o crescimento pessoal?
( )sim ( ) não. Se sim, quais?

10) A Instituição tem dado incentivo para o crescimento profissional?
( )sim ( ) não. Se sim, quais?

11)Você percebe diminuição nos quadros técnicos da PMP do INSS?
( )sim ( ) não. Se sim, qual a principal causa dessa diminuição?

12)Quais as suas sugestões para desenvolver melhor sua atividade profissional?

13)Que sugestões você daria para a Instituição com vista a que o trabalho ocorresse em processo mais eficaz ?

14)Que sugestões você daria para a Instituição para ter mais resultados positivos para a Sociedade?