

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ELIANA BELLINI PINTO

**O ADOECIMENTO DO SERVIDOR PÚBLICO NA CIDADE DE
PORTO ALEGRE:
uma investigação sobre afastamento do trabalho por licença-saúde**

Porto Alegre

2015

ELIANA BELLINI PINTO

**O ADOECIMENTO DO SERVIDOR PÚBLICO NA CIDADE DE
PORTO ALEGRE:
uma investigação sobre afastamento do trabalho por licença-saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso realizado como pré-requisito para conclusão do curso de Serviço Social, do Departamento de Serviço Social, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob orientação da Professora Dra. Dolores Sanches Wünsch.

Porto Alegre

2015

*A minha mãe
com o desejo de retribuir,
em pequena parte,
seu imenso amor por mim.*

AGRADECIMENTOS

As palavras que escrevo agora são pensadas livremente e escapam dos dedos quando as digito como se fosse assim fácil e natural escrevê-las. As palavras fluem, há lembranças nelas. Lembranças pintadas sobre paisagens e lugares percorridos nos últimos cinco anos. Anos repletos de sentimentos, experiências e vivências singulares. Fotografias da memória, agora ainda tão nítidas que quase as posso tocar. As luzes amarelas das noites da Ramiro, os bancos do jardim do prédio do Instituto, o bar do Jesus, o caminho de volta entre as árvores do Clínicas, a sala de aula, as classes em círculo, o vento e a chuva fina colorindo de pequenos diamantes o céu escuro, o calor sobre o casaco. Rodado sobre estas lembranças há a sonoridade deste filme, as vozes, os sorrisos, os abraços, a solidariedade, as gargalhadas, as tristezas, as lágrimas, o afeto, as decepções, as conquistas, as amizades...

É hora da despedida e na memória presente tudo está entrelaçado, passado e futuro, constituindo de vida os arranjos necessários para realização deste trabalho de conclusão de curso. A verdade é que o meu coração foi rabiscado por muitas mãos e cores. Repleto nunca mais será o mesmo. Encontro do meu pequeno vocabulário palavras guardadas numa caixinha colorida que abro com o cuidado de quem guarda coisas preciosas. Palavras preciosas, necessárias, imprescindíveis. Meu tesouro é soletrado a partir de nomes próprios, aqui pronunciados com carinho.

Maria, Antonio e Amabile, meus pais fonte inesgotável de afeto.

Jorge, Fernanda, Alexandre e Vitor, a família que pensei uma vez ter construído, mas hoje sei fui construída por ela.

Daniella, pronuncia de um lugar muito especial chamado amizade.

Anely e Isadora, puxando o nome das fantásticas garotas das turmas 2011 e 2012 do Serviço Social.

Vanessa, por acreditar em mim e Deise por acreditar em Vanessa.

Cristiane, apoio amigo na reta final.

Dolores e Miriam, queridas professoras, extraordinárias, diferentes, complementares e fundamentais para minha formação.

A todos minha profunda gratidão e amor.

RESUMO

O trabalho de conclusão de curso trata do mapeamento do adoecimento dos servidores públicos municipais da cidade de Porto Alegre. Utiliza para realizar suas reflexões dados coletados do sistema de armazenamento de recursos humanos do município. Os registros indicam as licenças para tratamento de saúde e licenças de acidente de trabalho, no período de 2008 a 2013. Assim, a pesquisa visa quantificar os servidores, as incidências, os tipos de doenças e as profissões associadas aos afastamentos ao trabalho de todos os servidores ativos lotados nos órgãos municipais. Faz ainda, um recorte analítico sobre os três órgãos com maior registros de licenças para tratamento de saúde ocorridas no período da amostra de dados. o adoecimento dos servidores municipais. Realizado o tratamento dos dados, elaboram-se análises sobre as informações encontradas relacionando-as a um conjunto de referenciais teóricos embasados na concepção marxiana. O diálogo proposto nesta reflexão refere como tema central o trabalho e seus rebatimentos no âmbito na política da previdência social e no regime próprio de previdência, origem dos dados analisados. Relaciona o Serviço Social e as particularidades de sua atuação profissional neste *lôcus* de trabalho. Problematisa a saúde do trabalhador e os processos de saúde e doença discorrendo sobre os determinantes históricos e sociais no qual se constroem o conceito de saúde e doença do trabalhador, onde a dicotomia de classes reproduz as possibilidades de manutenção do equilíbrio vital em condições distintas.

Palavras-Chave – Trabalho. Saúde do Trabalhador. Servidor Público. Adoecimento/licenças de saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BAS	Benefício Assistencial
CARRIS	Companhia Carris Portoalegrense
CID 10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
DEMHAB	Departamento Municipal de Habitação
DMAE	Departamento Municipal de Águas e Esgoto
DMLU	Departamento Municipal de Limpeza Urbana
EPTC	Empresa Pública de Transporte e Circulação
FASC	Fundação de Assistência Social e Cidadania
FMI	Fundo Monetário Internacional
GSSM	Gerência de Saúde do Servidor Municipal
IAP	Institutos de Aposentadoria e Pensão
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IES	Instituição de Ensino Superior
IMESF	Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LAI	Licença Vinculada ao INSS
LAT	Licença Por Acidente de Trabalho
LG	Licença Gestante
LTP	Licença para Acompanhamento de Parente
LTS	Licença para Tratamento de Saúde
LTS	Licença para Tratamento de Saúde
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PIB	Produto Interno Bruto

PREVIMPA Departamento Municipal de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Porto Alegre

SMED Secretaria Municipal de Educação

SMS Secretaria Municipal da Saúde

UMPP Unidade Médico Perito-Pericial

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 TRABALHO NO CONTEXTO HISTÓRICO-CONTEMPORÂNEO	10
2.1 <i>Servidor Público e Gestão do Trabalho</i>	15
2.2 <i>Política de Previdência Social e os Direitos dos Trabalhadores</i>	21
3 SERVIÇO SOCIAL E A POLÍTICA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL	26
4 SAÚDE DO TRABALHADOR E PROCESSOS DE SAÚDE E DOENÇA	30
4.1 <i>O Panorama do Adoecimento no Serviço Público Municipal</i>	34
4.1.1 Tipos, Quantidade e Percentual de Licenças Concedidas para Justificar Ausência ao Trabalho	39
4.1.2 Licenças por Adoecimento ou Acidente de Trabalho: Quantidade de Licenças Concedidas e de Trabalhadores Beneficiados	42
4.1.3 Distribuição de LTS e LAT nos Anos Relativos a Amostra de Dados	46
4.1.4 Número Reincidente de Ocorrências de LTS e LAT por Servidor	47
4.1.5 Ocorrências e notificação de LTS a Partir da Classificação do Cid 10	49
4.1.6 Recorte de dados por Órgãos municipais com maior índice de LTS	51
4.1.6.1 Secretaria Municipal de Educação – SMED	51
4.1.6.2 Secretaria Municipal da Saúde - SMS	53
4.1.6.3 Departamento Municipal de Água e Esgotos - DMAE	55
4.2 <i>Problematizações Acerca dos Afastamentos por Motivo de Saúde dos Servidores Públicos Municipais de Porto Alegre.</i>	57
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS	63

1 INTRODUÇÃO

As informações contidas neste Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social revelam as ocorrências do adoecimento do servidor público municipal, e é resultado da exploração dos dados referentes as licenças que geram o afastamento ao trabalho para tratamento de saúde, entre os anos de 2008 e 2013, na Prefeitura de Porto Alegre. A organização dos dados, neste estudo, visa oferecer um panorama indicativo da temática, permitindo que se possa estabelecer junto aos aportes teóricos que fundamentam o trabalho do Serviço Social, uma dimensão crítica da realidade deste coletivo de trabalhadores. Para tanto, os dados quantitativos são oriundos das experiências de estagio curricular obrigatório, vividos no Departamento Municipal de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Porto Alegre (Previmpa) e sustentam esta proposta de trabalho que nasceu e se desenvolveu com o intuito de contribuir para o enfrentamento destas questões, bem como de se apropriar do fenômeno do adoecimento a partir de estimativas concretas.

O percurso investigativo proposto por este estudo é parte de uma pesquisa que trilha dois caminhos complementares e paralelos entre si. Ou seja, a constituição de informações derivadas do banco de dados acerca das licenças para tratamento de saúde, o qual houve o tratamento para análise. E o aprofundamento teórico que problematizou o trabalho, o servidor público e a gestão do trabalho, a política de Previdência Social e os direitos dos trabalhadores. Assim como, reflete sobre o Serviço Social, sua inserção na Previdência Social e como se entende a saúde do trabalhador a partir dos processos de saúde e doença. Com base na problematização proposta segue-se os resultados qualitativos e análises resultantes da investigação derivada do banco de dados acessado.

O planejamento deste estudo previu inicialmente consulta ao acervo bibliográfico indicado à temática abordada produzido por autores, pesquisadores ou estudiosos do Serviço Social no campo do materialismo histórico dialético. O tratamento e análise dos dados seguiu-se ao passo inicial, no qual foi utilizada as informações geradas pelo Sistema Ergon¹, plataforma de hardware que opera a gestão de Recurso Humanos no município de Porto Alegre. Os dados abrangem as licenças de trabalho concedidas a cada servidor municipal, dentre elas as licenças para tratamento de saúde, ou, o benefício previdenciário conhecido como auxílio doença. Nos arquivos examinados foi possível identificar todo conjunto de servidores ativos da prefeitura municipal de Porto Alegre divididos por secretarias e

¹ Ergon - Gestão de Capital Humano no Setor Público - site do desenvolvedor da plataforma <https://www.techne.com.br/produtos.asp?id=4>

departamentos, assim como a notificação da doença que gerou o afastamento e o tempo de afastamento ao trabalho.

Desta forma, o fenômeno social do adoecimento da classe dos trabalhadores públicos recebe neste movimento construtivo dois vetores significativos para o exercício reflexivo articulado por este estudo. A articulação efetivada dá espaço a ideação da totalidade da vida social e dos determinantes que influem no estado de saúde dos indivíduos na dicotomia capital x trabalho. Desvelar a intrincada constituição social atual, paradigma capitalista erigido sobre a apropriação do trabalho, seu fundamento, essência e valor, é o desafio assumido por este Trabalho de Conclusão de Curso. A pesquisa sobre o adoecimento do servidor público municipal expressão peculiar de um coletivo de trabalho, propõe o diálogo sobre sua causalidade com base na interpretação universalizada da realidade. Os traços que deram contorno ao fenômeno estudado foram delineados sobre a premissa histórica material expressa nas novas formas de acumulação do capital com seus rebatimentos no mundo do trabalho, em especial ao serviço público.

O estudo é ainda, a resposta a inserção e localização do Serviço Social na divisão social do trabalho, uma vez comprometido com a luta de classe e a efetivação dos direitos sociais, mas sobretudo em ocupar o seu papel em ações de investigação, planejamento e gestão, conforme o Artigo 4º da Lei.662 que regulamenta a profissão, que afere a contribuição destas competências “para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais” (CFESS, 2011, p 45). O desejo é o de aperfeiçoar as mediações realizadas pela categoria profissional visando estimular o diálogo e as ações de controle social da classe trabalhadora sobre a política de previdência social adotada pelo órgão público municipal.

2 TRABALHO NO CONTEXTO HISTÓRICO-CONTEMPORÂNEO

O trabalho é uma categoria de análise importante para Serviço Social, essencial as suas bases teórico-metodológicas, porque propõe no processo investigativo da realidade, dialético e crítico, a apropriação dos valores centrais das relações sociais. A proposta de dialogar com os pressupostos teóricos da categoria visa o conhecimento concreto do objeto deste estudo, para identificar o ponto de partida das múltiplas determinações sociais que condicionam saúde e doença no âmbito do trabalho (MARX apud NETTO, 2011, p.45). Desta forma, para fins da reflexão aqui empreendida se torna indispensável compreender a categoria trabalho, a partir da concepção marxiana que a coloca em relação antagônica e conflituosa ao capital. Visto sob a perspectiva do Estado, o trabalho perpassa e se mantém

em estreita ligação com as políticas públicas, especificamente à política de previdência social de onde parte esta proposta de trabalho e por onde e por onde se iniciou as investigações sobre o adoecimento no serviço público municipal.

O trabalho humano tem características que se diferenciam do trabalho realizado por outros seres da natureza. O diferencial se fundamenta na capacidade teleológica² humana, expressa no ato de transformação do meio para manutenção da vida, ação propositada e idealizada diante de suas necessidades. Segundo a interpretação de Lessa (2005, p. 81) sobre os argumentos ontológicos de Lukcas, isto é possível porque “transformamos a natureza de modo distinto dos animais: construímos nas nossas cabeças, antes de transformar o mundo objetivo, aquilo que almejamos”. Dito de outro modo, as qualidades intelectivas utilizadas para alcançar o propósito de reprodução da vida é a forma pela qual o homem converte em sociabilidade a atividade de manipulação da natureza. O trabalho, neste sentido tem a propriedade de oportunizar a convivência coletiva entrelaçada por relações derivadas da produção de um bem necessário socialmente. A convivência coletiva induz a organização social que regula estas relações:

[...] na produção social da própria existência, os homens entram em relações sociais determinadas, necessárias, independentes de sua vontade; estas relações de produção correspondem a um grau determinado de desenvolvimento de suas forças produtivas materiais... O modo de produção da vida material condiciona o processo de vida social, política e intelectual (MARX, 1992, p.82).

O contexto contemporâneo do trabalho decorre do desenvolvimento de um modelo produtivo sócio-histórico conduzido por forças econômicas que emergem poderosas no final do século XVIII. Por elas, altera-se drasticamente os parâmetros políticos, econômicos e sociais estabelecidos nos períodos anteriores à revolução francesa – marco histórico importante às novas concepções que se inauguravam. Geradas a partir do movimento iluminista a ideologia burguesa adaptou suas necessidades a este pensamento filosófico acolhendo como valor o direito natural do homem a vida, a liberdade e a propriedade. Contraditoriamente a estas premissas, a mesma a ideologia retira do trabalhador condições materiais de acesso a propriedade e aprisiona sua força de trabalho a necessidade do mercado. O trabalho passa a ser único valor de posse do homem do livre. Livre incondicionalmente da

² O ato teleológico é seu elemento constitutivo central (*do trabalho*), "que funda, pela primeira vez' a especificidade do ser social". Por meio do trabalho, da continuada realização de necessidades, da busca da produção e reprodução da vida societal, a consciência do ser social deixa de ser epifenômeno, como a consciência animal que, no limite, permanece verso da reprodução biológica. A consciência humana deixa, então, de ser uma mera adaptação ao meio ambiente e configura-se como uma atividade autogovernada. E, ao fazer isso, deixa de ser um mero epifenômeno da reprodução biológica. O lado ativo e produtivo do ser social "torna-se pela primeira vez ele mesmo visível através do pôr teleológico presente no processo de trabalho (e da práxis social)" (ANTUNES, 2007, p 138)

posse dos meios de produção, por tanto sem fontes de autossustento. Livre para empregar sua força de trabalho e apto a escolher o que não pode ser escolhido, seu senhor.

A sociabilidade humana vai ganhando outras formas neste jogo de valorização do capital. A produção de mercadorias necessárias socialmente, antes uma atividade incorporada a organicidade social, ganha novos contornos e empregos de valor, mas principalmente altera a conexão entre pessoas, passa a ser entendida neste momento histórico, como conexões consequentes às relações de classes, na dicotomia - capital versus trabalho, burguesia versus proletariado. Em última análise, segundo a compreensão de Yamamoto (1982, p 29 – 30) esta dicotomia personifica categorias econômicas antagônicas e este antagonismo conflituoso se estratifica na luta de classes. A incompatibilidade de classes tem uma raiz comum na divisão dos bens produzidos socialmente, pois “a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade” (IAMAMOTO, 1999, p. 27).

Sob o comando da sociedade burguesa, fundada pelo princípio da apropriação dos meios de produção, exploração da força de trabalho e assalariamento, o mundo contemporâneo é “produto de um longo processo de desenvolvimento, de uma série de revoluções no modo de produção e troca” ((MARX e ENGELS, 1999, p.10). O surgimento da burguesia e sua crescente influência econômica, política e cultural determina as populações transformações indeléveis no sua ordem, ao varrer do cotidiano um modo de vida para surgimento de outro, apoiado na ideologia do trabalho para o consumo. Diferentemente das sociedades tribais onde os homens retiram da natureza o necessário a sua sobrevivência, onde as tarefas de transformação dos bens indispensáveis a vida são mínimas e equilibradas, a Revolução Industrial, ocorrida em meados do século XVIII, quebra este paradigma produtivo da sociedade feudal. Paradigma que, embora mais sofisticado que o observado nas sociedades primitivas, ainda estava baseado nos valores advindos da exploração da terra em seus elementos brutos e na vassalagem como forma de relação a propriedade. Foi perceptível no desenvolvimento histórico do capitalismo o rompimento do homem com o produto seu trabalho, perdido no movimento de elaboração sistematizada e mecanizada dos elementos naturais, antes baseado no cultivo agrícola, na divisão intrafamiliar de tarefas e de troca do excedente do trabalho. A transformação não atingiu apenas os trabalhadores rurais, mas também os artesões e toda mão de obra livre, significando uma mudança irreversível ao emprego da capacidade de trabalho humana. O homem comum é deslocado do seu meio habitual para ocupar um lugar na acirrada busca por condições de sobrevivência oferecido pelo meio fabril.

O emprego da força produtiva desta população foi marcado pela privação e pelo pauperismo, num ambiente de trabalho não menos aviltante que os espaços, agora urbanos, ocupados nos entornos das fábricas. Grande contingente humano se entrega “as precárias, perigosas, insalubres e extenuantes exigências de trabalho” como forma de sobrevivência nas rodas do mundo fabril (PEREIRA, 2008, p. 79). Embora, as condições de vida não se distanciasse daquelas impostas pelas duras condições de sobrevivência do campo, o trabalho nas fábricas acarreta em adição ao empobrecimento e ao desrespeito a condição humana, a subordinação, o estranhamento aos processos e ritmos de trabalho. É a questão social embrionária tomando para si o resultado da relação capital/trabalho, premissa desigual de todo desenvolvimento social sob o rito do valorização do capital, fator determinante e condicional à manutenção da vida humana. Se trata de compreender que os agentes dinamizadores das relações sociais, como visto, resultantes do modelo de produção capitalista, são os mesmos que contribuem para inferir na condição da saúde da classe trabalhadora. A fragilização da saúde do trabalhador, desta forma nasceu e se mantém até os dias de hoje por um conjunto de fatores decorrentes não apenas do ambiente de trabalho, mas também pelas injunções sociais que pairam sobre a classe.

A evolução das relações de trabalho submetida à sociedade capitalista passa por processos que determinam não apenas a transformação dos meios para manutenção e reprodução da vida humana, mas o modo como socialmente se expressam estas relações de exploração. A crescente aproveitamento da força de trabalho pelo capital, fator essencial para criação de mais valor no circuito da circulação e da produção das mercadorias, possui uma relação intrínseca ao desenvolvimento dos processos produção, que vão retirando do trabalhador o máximo de produtividade, quer pelas revoluções tecnológicas vivenciadas a cada tempo histórico, quer pela otimização da capacidade de trabalho, através dos modelos de gestão do trabalho.

Os períodos históricos relevantes para a sistematização dos processos produtivos e que estabeleceram princípios científicos na organização do trabalho foram o taylorismo e o fordismo. A racionalização produtiva idealizada pelas duas correntes de pensamento visava como princípio aumentar os ganhos do capital ao potencializar a utilização da força de trabalho. A super exploração da força de trabalho na modernidade ganhou proporções substanciais quando o sistema toytista ganha adesão nos parques industriais e se torna modelo estratégico de superação a crise que assolou o capital em meados da década de 70. Para Antunes (2002, p. 9), neste momento:

Ensaíam-se modalidades de desconcentração industrial, buscam-se novos padrões de gestão da força de trabalho, dos quais os Círculos de Controle de Qualidade (CCQs), a "gestão participativa", a busca da "qualidade total", são expressões visíveis não só no mundo japonês, mas em vários países de capitalismo avançado e do Terceiro Mundo industrializado. O toyotismo penetra, mescla-se ou mesmo substitui o padrão fordista dominante, em várias partes do capitalismo globalizado. (ANTUNES, 2002, P. 9)

Se para Clarke (apud ANTUNES, 2002, p. 26) “a crise do fordismo não é nada de novo; é apenas a mais recente manifestação da crise permanente do capitalismo”. O mesmo não se pode afirmar quanto as agudas modificações no mundo do trabalho que adquiriram ampla ressonância, sejam produtivas ou de representação de classe. Antunes (2002, p. 26) afirma enfaticamente que esta metamorfose produtiva gerou para o trabalhador “a mais aguda crise deste século, que atingiu não só a sua materialidade, mas teve profundas repercussões na sua subjetividade e, no íntimo interrelacionamento destes níveis, afetou a sua forma de ser.” A avassaladora reestruturação produtiva moderna assume diferentes dispositivos organizacionais, vinculados a Terceira Revolução Industrial³, mas opera principalmente na captura da subjetividade do trabalhador, seu mais expressivo e perverso resultado no âmbito do trabalho. A nova utilização do trabalho vivo com o controle do elemento subjetivo dos indivíduos atinge corpo e mente do homem produtivo resultando em trabalho ampliado, objetivo supremo de exploração da força de trabalho pelo capital (ALVES, 2011, p. 63- 64). O aprisionamento do trabalhador moderno ao processo laboral se manifesta em todos os quadrantes da vida cotidiana como um carrasco invisível e manipulador, operando a adesão e o consentimento, a dominação e expropriação do tempo como tempo de trabalho excedente.

Em síntese a concepção de trabalho entendida atualmente é fruto de uma revolução que transformou drasticamente a sociedade a partir da reorganização do modelo produtivo em seus objetivos e formas. Esta reorganização proposta pelo capital repercute também na conexão da sociedade com o Estado como fenômeno histórico e relacional que passa a infundir às ações públicas a interface ideológica hegemônica (PEREIRA, 2009, p.7). Embora, se saliente que o zelo do Estado em satisfazer aos interesses das classes dominantes se dá de forma contraditória, pois há no Estado o encontro classes⁴ (IANNI apud PEREIRA, 2009, p.

³A Terceira Revolução Industrial, também chamada de Revolução Técnico-Científica-Informacional, começou a partir do grande avanço das novas tecnologias no mundo. A Revolução Técnico-Científica-Informacional começou no século XX com os avanços da informática e seus impactos nos meios de produção e de consumo. Essa revolução também está sendo marcada por descobertas nas áreas de biotecnologia, exploração espacial, genética e robótica. Fonte: <http://www.grupoescolar.com/pesquisa/a-terceira-revolucao-industrial.html> Acesso em 17/10/2015

⁴ Na verdade, o Estado é uma instituição constituída e dividida por interesses diversos, tendo como principal tarefa administrar esses interesses, mas sem neutralidade. É por isso que Poulantzas o define como uma condensação

9), esta prevalência do poder econômico sobre a área política direciona a execução das tarefas públicas e incide diretamente sobre o trabalhador público agente operador da vontade do Estado.

Considera-se que o trabalho realizado no âmbito do serviço público se expressa na mesma perspectiva histórica apresentada ao longo do desenvolvimento da sociedade capitalista. Embora apresente particularidades, as quais são fundamentais para a apreensão da atividade do trabalhador público, todavia esta atividade não o descontextualiza das lutas de classe ao qual pertence, nem o exclui da rota de exploração comum a todos que vendem a sua força de trabalho, como potencialidade e energia, exaurida e levada ao extremo de sua utilização por quem a compra. A ampliação do tempo de trabalho e a reorganização dos processos de trabalho planejados para retirar o máximo proveito dos grupos de trabalho resultam no adoecimento destes coletivos, matéria de exame desta pesquisa, a partir dos servidores vinculados ao poder público municipal. A gestão pública alinhada ao padrão de acumulação flexível do setor privado, concebe e adota no serviço público os mesmos preceitos que intenta dotar o Estado de serviços eficientes e com alto padrão de produtividade, em busca de inverter a lógica disseminada de serviços estatais burocratizados, dispendiosos e ineficientes.

2.1 Servidor Público e Gestão do Trabalho

A abordagem do trabalho no serviço público pressupõe compreendê-lo na sua dimensão ontológica. Nela se destaca os valores atribuídos ao âmbito político, meio que nutre o Estado de determinações e do qual emana valores que influenciam as atividades e ações dos seus agentes. É sobre o adoecimento desta classe de trabalhadores que se debruça esta pesquisa desejando a princípio elucidar a natureza deste *locus* de trabalho em sua condição particular.

ção de relações de forças, isto é, uma condensação de forças materializada num bloco no poder ou num pacto de dominação que exerce o seu domínio por meio de um aparato institucional (burocrático, jurídico, policial, ideológico) sobre a sociedade, embora seja influenciado por esta. Assim, o poder do Estado representa a força concentrada e organizada da sociedade (o bloco no poder) com vista a regular a sociedade em seu conjunto. Em vista disso, o Estado, apesar de possuir autonomia relativa em relação à sociedade e à classe social com a qual mantém maior compromisso e identificação (a burguesia, por exemplo), tem que se relacionar com todas as classes sociais que compõem a sociedade, para se legitimar e construir a sua base material de sustentação. Além disso, o Estado é criatura da sociedade, pois é essa que o engendra e o mantém (e não o contrário). (PEREIRA, 2009, p. 9)

As atribuições delegadas pela sociedade ao Estado, pressupõe que este necessite criar estruturas para sustentar e dar viabilidade a execução das suas políticas. A engrenagem montada para dar suporte e corpo ao Estado se materializa num conjunto de instituições permanentes que possibilitam a ação do governo (HÖFLING, 2001, p. 31). A atuação dos governos ocorre no seu corpo íntimo, nos organismos públicos, máquina administrativa do estado. Sua operação tem sentido político e econômico definido por um consenso social tornado prevalente, normalmente construído pelos acordos de um projeto societário, dito hegemônico. Mas, o que de fato aciona a vontade do ente público é o fator humano representado pelo servidor público, agente ativo na condução e expressão da política de governo.

O ingresso de trabalhadores nos quadros funcionais do Estado é realizado por concurso público caracterizado como o meio democrático de acesso ao exercício do cargo público. Os direitos e obrigações deste tipo de trabalhador estão estabelecidos na Constituição de 1988:

Os direitos e as obrigações dos servidores públicos são regulados, em primeiro plano, pelos arts. 37 a 41 da Constituição Federal. Cabe à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, contudo, dispor sobre o regime jurídico aplicável aos seus próprios servidores, respeitadas aquelas disposições constitucionais. (BRASIL, 2012, p. 9)

Quanto aos servidores públicos federais, a Lei 8.112/90, instituiu o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis na União⁵ e define a organização regimentar deste trabalhador⁶ regulando, os direitos, as vantagens, o regime disciplinar, a seguridade social, entre outros direitos e deveres. Salienta-se que o município de Porto Alegre, organiza e legaliza as funções públicas municipais pela Lei Complementar nº 133/85, definida como o Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de Porto Alegre.

Mesmo havendo regras de trabalho específicas entre servidores públicos e o Estado, em razão das funções delegadas pela sociedade ao ente público, as relações de trabalho não se distinguem, nem fogem aos conflitos inerentes a sociedade de classes. Caracterizado como

⁵ A partir da Emenda Constitucional nº 19, de 04/06/98, se estabelece que é possível a admissão de pessoal ocupante de emprego público, regido pela CLT.

⁶ O conceito de servidor público compreende, segundo Di Pietro (2010), três grupos distintos: o primeiro, dos servidores estatutários, titulares de cargos públicos, submetidos em lei a regulamentos estabelecidos pelas unidades da Federação; o segundo, dos empregados públicos subordinados às normas da CLT e ocupantes de emprego público, e o último grupo, dos servidores temporários contratados para exercer funções por prazo determinado. (RIBEIRO E MANCIBO, 2013, p. 193)

trabalho improdutivo⁷, na medida em que não resulta em acumulação de capital, ainda assim, como explica Nogueira (2005, p. 4), a dicotomia capital/trabalho está presente nesta relação, haja visto que:

[...] não significa que não haja exploração direta do trabalho pelo Estado. A exploração ocorre na esfera da reprodução do capital, ou seja, nos processos de serviços e administração voltados à esfera da reprodução social e política do conjunto da sociedade de classes. A taxa de exploração do trabalho no Estado envolve a quantidade de salário em relação à jornada de trabalho e às condições necessárias de vida em sociedade, mas, não é realizada para produzir, e sim reproduzir o capital. (NOGUEIRA, 2005, p 4)

Por outro lado, ao refletir sobre o lugar do trabalhador público na divisão social do trabalho, percebe-se que parte de sua representação social foi construída ao longo do tempo de forma pejorativa e pouco positiva. O senso comum revela a idéia de que o servidor público tem pouca afeição ao trabalho e privilégios diferenciados em relação à média dos trabalhadores, principalmente relacionado a estabilidade no emprego e a política de remuneração e vantagens funcionais. Estas imagens representam um pano de fundo que encobre as complexas relações entre o Estado, o servidor público e a sociedade. Ao aprofundar o olhar sobre esta questão observa-se que na raiz da formação do quadro pessoal do Estado está o estereótipo historicamente constituído. Veem-se razões clientelista e patrimonialista dando subsídios para a disseminação desta idéia, contrapartida de um Estado formado por uma elite conservadora e pouco democrática, que pouco se altera no comando político dos governos brasileiros. Esta concepção fortemente entranhada na cultura popular foi estratégia utilizada para disparar o ataque à imagem já distorcida dos servidores públicos. As justificativas depreciativas a máquina estatal serviram aos propósitos de reestruturação do Estado para o enfraquecimento de sua função de regulador e mediador dos interesses de grupos sociais opostos ao patronato conservador.

A desqualificação do servidor público como meio de favorecer a formalização do estado mínimo, não se constitui como fato exclusivo nem único na disseminação de conceitos que preconizaram a mudança do paradigma neoliberal radicalizado nas políticas do Estado. É parte de um contexto ideológico que visa a reestruturação para acumulação produtiva, cujo

⁷ Mas a classe-que-vive-do-trabalho engloba também os trabalhadores improdutivos, aqueles cujas formas de trabalho são utilizadas como serviço, seja para uso público ou para o capitalista, e que não se constituem como elemento diretamente produtivo, como elemento vivo do processo de valorização do capital e de criação de mais valia. São aqueles em que, segundo Marx, o trabalho é consumido como valor de uso e não como trabalho que cria valor de troca. O trabalho improdutivo abrange um amplo leque de assalariados, desde aqueles inseridos no setor de serviços, bancos, comércio, turismo, serviços públicos etc., até aqueles que realizam atividades nas fábricas mas não criam diretamente valor. (ANTUNES, 2007, p. 102)

processo tem uma dimensão política, social e cultural, no qual engendra-se exigências de readaptação do estado a uma nova realidade, formada a partir da opinião pública e do consenso social (OLIVEIRA, 2011, p 134). Este realinhamento do Estado brasileiro, cujo quadro socio-econômico era altamente desigual, fez emergir nos anos 90, o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado⁸ (BRASIL, 1995). A reforma foi resposta do governo as pressões internacionais que preconizavam a superação da crise brasileira ao propor: a redução do deficit interno, a diminuição do papel do estado na economia, a flexibilização dos arranjos normativos de mercado e de proteção social, além da divisão de responsabilidades sociais com a sociedade civil. O intuito da Reforma era o de oferecer a sociedade uma administração mais enxuta e eficiente no trato da coisa pública, mas que ao contrário de produzir a otimização dos recursos e melhorias das atividades destinadas a população de baixa renda acarretou inversamente a fragmentação das políticas públicas e sociais, o desaparelhamento do estado e conseqüentemente a precarização do trabalho dos servidores. Ribeiro e Mancebo (2013, p. 199) reiteram as consequências desta reestruturação no âmbito público ao afirmar que:

Constata-se, dessa forma, que, apesar do recorrente discurso gerencialista, as organizações públicas estão inseridas em um contexto cercado de limitações que reúne restrições orçamentárias, inexistência de condições adequadas para o desenvolvimento do trabalho, recursos materiais e humanos insuficientes, peso da estrutura burocrática, impossibilidade de ascensão profissional (mudança de cargo), baixo poder aquisitivo do servidor, somadas a uma atitude hostil da sociedade dirigida a tudo o que tem origem no Estado que prega a valorização do privado em detrimento do público (RIBEIRO e MANCEBO, 2013, p 199).

Inserido num contexto neoliberal restritivo a função do Estado, o trabalho dos servidores públicos, sob o ordenamento político e economico focado na valorização do capital, sofre com os rebatimentos de um modelo de gestão pública que contempla

⁸ Parte introdutória do Plano de Reforma do Aparelho do Estado chamada *Apresentação*: A crise brasileira da última década foi também uma crise do Estado. Em razão do modelo de desenvolvimento que Governos anteriores adotaram, o Estado desviou-se de suas funções básicas para ampliar sua presença no setor produtivo, o que acarretou, além da gradual deterioração dos serviços públicos, a que recorre, em particular, a parcela menos favorecida da população, o agravamento da crise fiscal e, por conseqüência, da inflação. Nesse sentido, a reforma do Estado passou a ser instrumento indispensável para consolidar a estabilização e assegurar o crescimento sustentado da economia. É preciso, agora, dar um salto adiante, no sentido de uma administração pública que chamaria de “gerencial”, baseada em conceitos atuais de administração e eficiência, voltada para o controle dos resultados e descentralizada para poder chegar ao cidadão, que, numa sociedade democrática, é quem dá legitimidade às instituições e que, portanto, se torna “cliente privilegiado” dos serviços prestados pelo Estado. É preciso reorganizar as estruturas da administração com ênfase na qualidade e na produtividade do serviço público; na verdadeira profissionalização do servidor, que passaria a perceber salários mais justos para todas as funções. Esta reorganização da máquina estatal tem sido adotada com êxito em muitos países desenvolvidos e em desenvolvimento. (BRASIL, 1995)

minimamente, as necessidades sociais e as aspirações de desenvolvimento humano voltado a emancipação da população mais carente. Silva (2013, p 37), pondera que:

Nem sempre o que se coloca como apenas culpa do servidor público é verdade, pois não se avalia a situação institucional, na qual estão inseridos cortes de verbas, redução de investimentos, como também o mau uso dos bens públicos, dos recursos, de administração eficaz sem uma explícita direção social das ações voltadas ao bem comum. (SILVA, 2013, p 37)

Consonante a agenda conservadora, nos marcos da administração pública tomada pelo conceito neoliberal, se denota o desmonte dos aparelhos públicos com a redução dos custos e dos investimentos estatais e a desvalorização dos recursos humanos vinculados ao trabalho do setor. Soma-se ainda, ao quadro de desmonte da coisa pública e a deterioração dos quadros funcionais, uma característica historicamente presente na gerencia administrativa do Estado, o descompasso entre o planejamento e a execução das iniciativas do governo, configuração da fragmentação do trabalho dos servidores tanto quanto dos órgãos administrativos ou de serviços aos quais pertencem. A gestão pública ao se render as imposições do capital constrói uma rota pouco recomendável a manutenção de ambientes promotores do desenvolvimento das potencialidades dos indivíduos relacionadas ao trabalho.

Percebe-se na ambiência do serviço público a manifestação da divisão de classes que, segundo Silva (2013, p 40), retrata do modelo capitalista a divisão social do trabalho – o mandatário versus o dominado. São representantes dos mandatários: os gestores, administradores e chefes como agentes políticos da hegemonia de governo em conflito com os dominados, trabalhadores que atuam segundo os princípios de governo. A burocracia é também conceito importante a ser incorporado na análise da divisão do trabalho no serviço público. Pois esta, imiscuindo-se na organização do trabalho determina a condição política no desempenho das tarefas executadas por seus agentes e delegadas ao Estado.

Dividido em cinco estratos, por Silva (2013, p 50-53), a burocracia do funcionalismo público, apresenta traços que indicam a heterogeneidade e complexidade do trato aos agentes públicos. Silva (idem) descreve os estratos burocráticos do ambiente público e enumera suas propriedades e seus personagens: a burocracia eleita, cujos atores são o chefe de estado, os governadores, os prefeitos, os ministros, os secretários, etc, cujo traço fundamental é seu caráter político/partidário transitório; a burocracia diretorial exercida por servidores de distintas categorias profissionais que permanecem em altos cargos devido a sua capacidade de deter conhecimento ou produzir alianças informais. São servidores em cargo de direção ou função gratificada, experientes e capazes politicamente, ajustam as decisões do extrato

superior as possibilidades objetivas da máquina estatal; a burocracia técnica composta por um conjunto de profissionais com determinado saber técnico (médicos, juristas, professores, etc), possuem um certo grau de autonomia e liberdade de ação nas atividades que exercitam. Os agentes operacionais, detem função contínua e são a maioria dos servidores públicos, sendo passivos a programas de modernização com pouca influência sobre suas atividades, se caracterizando por sua burocracia auxiliar. Por fim, Silva (idem) elenca, a burocracia proletária como estrato funcional com pouca participação nas decisões da administração pública, sendo composta por auxiliares de limpeza, cozinha, construção, etc.

O mais importante nas reflexões propostas pela autora é o entendimento que a massa de trabalhadores públicos das burocracias auxiliar e proletária desaparece lentamente da paisagem funcional na medida em que avança a terceirização dos serviços públicos (SILVA 2013, p 50 a 53). Neste circuito de alta rotatividade em que se insere o estrato de trabalhadores que prestam serviços ao Estado (perversa forma de exploração humana) pesa sobre eles a redução da renda, a incapacidade de organização de classe e as restrições aos direitos comuns dos demais trabalhadores, seja vinculados à iniciativa privada ou mesmo do setor público. Este modo de contratação, determinado pela inexistência de vínculos trabalhistas, traz também além das restrições citadas consequências significativas na qualidade e na oferta dos serviços sociais. O desmantelamento dos recursos humanos do Estado desencadeia a desqualificação de vínculos importantes para o desempenho e a fluidez do trabalho coletivo ocasionando a sobrecarga às atividades e processos de trabalho dos servidores públicos remanescentes, significando a precarização do trabalho em qualquer ângulo de observação e posição de ambos trabalhadores.

Nessa direção é fundamental compreender o papel de políticas voltadas a saúde dos servidores, em resposta as necessidades dos servidores para a garantia de seus próprios direitos. No âmbito do trabalho público esses direitos se efetivaram recentemente, se considerado o longa luta pelos direitos sociais no Brasil. Ou seja, somente a partir do reconhecimento nacional da relevância da questão da saúde trabalhador⁹ como agente ativo na redução das desigualdades e na promoção do desenvolvimento social é que ocorrem a implementação das políticas de saúde dos servidores públicos (ANDRADE et al, 2012, p. 6). Para tanto, há de se observar as características do seu ambiente de trabalho para considerar

⁹ Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador - Decreto Nº 7.602, 7 de Novembro de 2011. PNSST define diretrizes, responsabilidades institucionais e mecanismos de financiamento, gestão, acompanhamento e controle social, com o objetivo de orientar os planos de trabalho e ações intra e intersectoriais no âmbito da saúde do trabalhador. (ANDRADE et al, 2012, p 7)

quais as particularidades que incidem sobre os processos de trabalho e quais os fatores indicativos que podem levar ao adoecimento dos mesmos.

2.2 Política de Previdência Social e os Direitos dos Trabalhadores

As políticas sociais se constituem na resposta do organismo público as requisições sociais que se materializam em serviços, programas, projetos e benefícios sociais. Objetiva o bem comum e a justiça social ao planejar, executar, implementar, regular e financiar áreas de interesse social como, por exemplo, a assistência social, a educação, a saúde e a previdência social. No Brasil, a regulação das políticas sociais está definida na proposta da Constituição Federal de 1988, que estabelece no artigo 193, a Ordem Social, como a estratificação do acesso aos direitos sociais pela cidadania. Desta forma, ao organizar as políticas de proteção social, a Constituição Federal, delega a Seguridade Social, o conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade civil que assegurará estes direitos (BRASIL CF, 1988, Art. 194).

Historicamente a política econômica com vies capitalista adota abordagens teóricas mais ou menos favoráveis as políticas sociais, embora estas abordagens sempre se relacionem a manutenção e reprodução do capital, resultando em períodos de comprometimento maior ou menor do Estado a sua função de proteção social. Exemplo desta mediação instituída pelo Estado sob o campo de influencia destes grupos é, por um lado, as políticas sociais de bem-estar social da doutrina keynesiana e por outro, as políticas sociais de não interferência ligada ao pensamento liberal renovado. As políticas sociais como vemos é resultado de relações combinadas entre economia e política, amadurecida sob tensões e atritos que ocorrem entre polos antagônicos de interesses. O processo no qual nos deparamos é de uma política social que visa atender demandas e necessidades coletivas:

Trata-se de analisar as políticas sociais como processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil, no âmbito dos conflitos e luta de classes que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo, nos seus grandes ciclos de expansão e estagnação, ou seja, problematiza-se o surgimento e o desenvolvimento das políticas sociais no contexto da acumulação capitalista e da luta de classes [...] (BERHING, 2009, p. 4)

O fato é que visceralmente ligada a questão social a construção das políticas sociais no Brasil é reflexo de um modelo social onde as vertentes teóricas keynesiana ou neoliberais partem sempre de um mesmo pressuposto, obter o melhor resultado na exploração trabalho

humano. Muito embora, seja verdade que o país por contingências próprias não tenha vivido em plenitude o estado de bem-estar social, medida que proporcionaria o encurtamento do espaço entre as extremidades sociais brasileiras, também é verdade que a lógica de exploração do trabalho no país é diferenciada e datada. A sua causalidade e particularidade socioeconômica e cultural está ancorada na utilização da força produtiva escrava. O que torna a radicalização do conceito neoliberal de proteção social - focalizada e baseada no mercado, desastroso para as necessidades peculiares da população brasileira.

A regulação das políticas sociais denota preocupação do Estado brasileiro com a centralidade do trabalho para cidadania. Faz destacar a importância que a lei maior do país confere ao trabalho, ou seja, a Constituição Federal defende sua nuclearidade na ordem social. Certo é compreender que o direito ao trabalho assegura aos indivíduos sua inserção social e a indispensável manutenção da vida na qual perpassa sua efetivação como sujeito de direito:

[...] o direito ao trabalho é um direito social e também um direito fundamental. Enquanto direito social, vincula-se com o debate teórico acerca da cidadania, eis que se encontra como parte de evolução do próprio conceito. Por sua vez, enquanto direito fundamental, o direito ao trabalho relaciona-se com o processo de positividade dos direitos humanos e com todo o processo de evolução do constitucionalismo. E neste sentido, recai sobre a própria discussão sobre a dignidade da pessoa humana e sobre o Estado Democrático de Direito. (AMORIM, 2009, p. 94)

Desta maneira, se depreende que o trabalho enquanto conceito é transversal a todas as políticas empregadas pelo Estado. Embora, a conquista de direitos sociais e trabalhistas só tenha ocorrido com a luta e a organização dos novos proletários na tardia industrialização do país.

O fim da exploração da mão de obra escrava, a imigração, o novo modelo produtivo financiado pela exportação do café e a crescente urbanização com a ocorrência da população às capitais foram os fatores dinamizadores da expansão industrial brasileira, na virada do século XIX. Enquanto o Brasil ensaiava a sua própria revolução industrial, a Europa estava em plena racionalização dos processos de trabalho, em etapa diferenciada e mais avançada ao processo embrionário brasileiro. Neste sentido, a imigração de trabalhadores europeus livres contribuiu significativamente na constituição de classe ao trazer para o país um modelo social inspirado no anarquismo. Concepção de mundo, ideologia e política, o anarquismo empresta ao nascente proletariado brasileiro matéria para reivindicações pautadas nos direitos dos trabalhadores balizando a consciência crítica e combativa de classe.

É sob a pressão deste novos proletários, do início do século XX, que surgem as primeiras normas protetivas aos trabalhadores, como o Decreto Legislativo n.º. 3.724, de

1919, que institui o seguro por acidente de trabalho¹⁰, e aquela que é considerada a referência, ou, o marco inicial para o desenvolvimento da política de Previdência Social brasileira: o Decreto Legislativo n°. 4.682, de 14 de janeiro de 1923, conhecido como Lei Eloi Chaves¹¹, normatizador das aposentadorias, da pensão por morte e das indenizações por acidente de trabalho. Na década de 1930, o sistema organizado pela Lei Eloi Chaves, conhecido pelas Caixas de Pensões, foi substituído e reordenado por categorias profissionais, pelo governo Vargas, em Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs), ampliando as bases profissionais com cobertura previdenciária.

Sob a ditadura militar houve a unificação do sistema de institutos fazendo emergir, em 1966, a Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), com a integração dos segurados de diferentes institutos, assim até o ano de 1973, o governo dilata a regulação previdenciária, assim como acaba por incorporar os trabalhadores domésticos e rurais a classe de segurados. A unificação dos institutos, tinha os mesmos objetivos políticos empregados no período ditatorial de Vargas, quando a política de previdência foi utilizada para, ao atender demandas da classe trabalhadora, contabilizar interesses econômicos e legitimar o governo militar de 1964, sabidamente anti-democrático:

Mais uma vez, repete-se um antigo traço da história brasileira: ainda que algumas das reivindicações das classes subalternas sejam incorporadas ao projeto de poder das classes dominantes, as modificações políticas, sociais e econômicas ocorrem sem a participação efetiva dessas classes subalternas. (TEIXEIRA, 2003)

A característica da Previdência Social no período da ditadura, segundo Faleiros (2008, p 67) era sua organização tecnocrática e estruturante se constituindo como seguro social e não como seguridade social. Faleiros (2008, p 71) explica ainda que “modelo previdenciário estava embasado no assalariamento, na contribuição sobre a folha de salários, num esquema contributivo entre patrões e empregados”. Nos anos seguintes, a com a gradual abertura política ocorrida nos anos 80, a tônica de governo é a renegociação do *deficit* da Previdência

¹⁰ Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/12493/a-evolucao-historica-da-previdencia-social-no-brasil#ixzz3pFENOSMt> Acesso em em 201/10/2015

¹¹ Era o nascimento das **caixas de pensões** que previa: a) a aposentadoria integral, com 30 anos de serviço e 50 ou mais anos de idade; b) aposentadoria com redução de 25%, com 30 anos de serviço e menos de 50 anos de idade; c) as indenizações em caso de acidente de trabalho; d) a pensão por morte para os dependentes; e) outros benefícios não pecuniários. As caixas de aposentadorias e pensões mantinham a administração e a responsabilidade do sistema previdenciário nas mãos da iniciativa privada, sendo o Estado apenas o responsável pela criação das caixas e pela regulamentação de seu funcionamento, de acordo com os procedimentos previstos na legislação. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/12493/a-evolucao-historica-da-previdencia-social-no-brasil#ixzz3pFO97sYM> Acesso em 20/10/2015

com o Fundo Monetário Internacional – FMI, a partir da redução dos benefícios e aumento das contribuições previdenciárias.

A Constituição Federal de 1988 é um marco à instituição da proteção social no Brasil. Para Boschetti (2009, p 8), embora o caráter inovador desta lei maior e a instituição a partir de seus pressupostos de um sistema abrangente de proteção social, a seguridade social acabou se caracterizando como um sistema matizado “que conjuga direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência)”. Outro sim, os princípios e diretrizes estabelecidos pela Constituição para a Seguridade tinha como intenção tocar todo o tecido social, a partir da articulação entre políticas, fato que parece não ter se estabelecido, pois segundo Boschetti (2009, p 9), houve uma interação de elementos conjunturais e estruturais do país que prejudicaram a lógica social.

De forma geral, pode se dizer que a Previdência Social é um sistema de proteção direcionada a questões inerentes ao trabalho. Objetiva atingir uma massa assalariada que impossibilitada de seguir contribuindo socialmente com seu trabalho tenha assegurado meios subsistência para si e seus dependentes. O sistema é um seguro de cotas mútuo e obrigatório que visa amparar o trabalhador na perda da capacidade laboral. No Brasil, os princípios do modelo bismarckiano predominam na previdência social, ao se caracterizar:

[...] como um sistema de seguros sociais, porque suas características assemelham-se às de seguros privados: no que se referem aos direitos, os benefícios cobrem principalmente (e às vezes exclusivamente) os trabalhadores, o acesso é condicionado a uma contribuição direta anterior e o montante das prestações é proporcional à contribuição efetuada; quanto ao financiamento, os recursos são provenientes, fundamentalmente, da contribuição direta de empregados e empregadores, baseada na folha de salários; em relação à gestão, teoricamente (e originalmente), cada benefício é organizado em Caixas, que são geridas pelo Estado, com participação dos contribuintes, ou seja, empregadores e empregados. (BOSCHETTI, 2009, p. 2)

O padrão proposto se apropria da lógica do seguro e só se efetiva universalmente como direito quando, no mesmo sentido há a universalização do trabalho estabelecendo-se a relação protetiva através da contribuição securitária (BOSCHETTI, 2009, p 4) . As reformas introduzidas na previdência em 1998, 2002 e 2003, determinaram a restrição dos direitos dos trabalhadores ocasionando a redução do valor dos benefícios, a ampliação do tempo de trabalho e de contribuição para obtenção a aposentadoria, a abertura do caminho para a privatização, a expansão dos planos privados e dos fundos de pensão.

O Brasil atualmente possui três tipos de regimes previdenciários o Regime Geral de Previdência Social, o Regime Próprio de Previdência Social e a Previdência Complementar. O Regime Geral de Previdência Social é o mais amplo deles e ampara a totalidade dos trabalhadores do setor privado, autônomos e ainda parte dos trabalhadores do setor público. O Regime Complementar é gerido de forma autônoma tem o caráter privado e sua adesão é facultativa e independe da filiação a outros regimes. O Regime Próprio de Previdência Social, regulamentado através da Emenda Constitucional nº 20/98, tem como finalidade garantir o pagamento dos benefícios previdenciários aos servidores públicos titulares de cargo efetivo e seus dependentes, sistema que permitiu aos entes federativos optar por uma forma de gestão previdenciária própria.

No que tange aos trabalhadores do serviço público municipal, cabe ressaltar que o *locus* deste estudo, o Departamento Municipal de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Porto Alegre – Previmpa, inserido no tripé da Seguridade Social está vinculado ao Regime Geral de Previdência Social como Regime Próprio de Previdência Social. Dentre suas atribuições está o de assegurar benefícios previdenciários aos servidores públicos municipais, através de um fundo de capitalização, cuja normatização preza o equilíbrio financeiro e atuarial. Manter este equilíbrio é um grande encargo para o gestor da instituição que guiado pelos “critérios, procedimentos e limites estabelecidos para aplicação dos recursos financeiros de acordo com a Resolução do Conselho Monetário Nacional”, deve observar “sempre a adequação do perfil de risco dos segmentos de investimento” (Previmpa, 2013, p. 3 - 4). Cabe enfatizar que a regulamentação e implementação da previdência municipal, segue as regras de reestruturação do estado brasileiro a partir das manobras que o capital utilizou para aferir lucros à custa do fundo público. Segundo Salvador (2010, p. 606):

A financeirização da riqueza implica em pressão sobre a política social, especialmente as instituições de seguridade social, pois aí está o nicho dos produtos financeiros. Com isso, as propostas neoliberais incluem a transferência da proteção social do âmbito do Estado para o mercado, a liberalização financeira passa pela privatização dos benefícios da seguridade social. (SALVADOR, 2010, p 606)

A transferência dos recursos de aposentadoria dos servidores municipais para o regime de capitalização, prevista pela normatização dos Regimes Próprios de Previdência Social da Reforma Previdenciária, ocorrida em 1998, seguiu tardiamente o modelo utilizado em diversos países. Este novo instrumento financeiro é estratégia para garantir acumulação de capital imposto pelo modelo econômico neoliberal, visto que o fundo de aposentadoria é

aplicado no mercado especulativo. A aplicação do fundo no mercado coloca em risco¹², o compromisso de manter o pagamento dos benéficos previdenciários, dada a instabilidade do mercado financeiro, sem que haja prejuízos ao que foi pactuado entre o poder público e seus trabalhadores. Nesta lógica, se observa a contradição existente na política social de seguro previdenciário ao transferir a poupança dos trabalhadores para a outra esfera da vida social para garantia da mais valorização do capital.

A previdência em regime próprio perde, desta maneira, parte de seu caráter social e tende a ser gerida sob a ótica do menor risco. Os movimentos de gestão previdenciária tendem, dessa forma a privilegiar o equilíbrio atuarial em detrimento a sua função social de proteção ao trabalhador. Desvia-se, de outro modo, de sua missão estratégica na articulação e pactuação de propostas no núcleo da gestão municipal de políticas de prevenção e promoção à saúde do trabalhador.

3 SERVIÇO SOCIAL E A POLITICA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

A proposta de reflexão sobre a questão do adoecimento do trabalhador no município de Porto Alegre traz consigo o desejo de mobilizar os interessados ou envolvidos com o tema. Considera para tanto a complexidade do enfrentamento do adoecimento funcional e a necessidade de articulações políticas e ações resolutivas para lidar com as expressões do adoecimento de forma coletiva. A discussão demandada aproxima o Serviço Social as dimensões ético-político e teórico-metodológico da profissão quando especifica seu objetivo projetando:

[...] uma ação de cunho socioeducativo na prestação de serviços sociais, viabilizando o acesso aos direitos e aos meios de exercê-los, contribuindo para que necessidades

¹²Riscos admitidos pela gestão da instituição e que segundo publicação do Previmpa está definido desta forma: Conforme determinou o Decreto Municipal nº 18.058, de 12 de novembro de 2012 foi estruturado o Comitê de Investimentos, no âmbito do Departamento Municipal de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Porto Alegre, competindo-lhe assessorar o Diretor-Geral na elaboração da proposta de política de investimentos e na definição da aplicação dos recursos financeiros do Regime Próprio de Previdência Social, observadas as condições de segurança, rentabilidade, solvência, liquidez e transparência. É relevante mencionar que qualquer aplicação financeira está sujeita à incidência de fatores de risco que podem afetar adversamente o seu retorno, entre eles:

- **risco de mercado** - corresponde à incerteza em relação ao resultado de um investimento financeiro ou de uma carteira de investimento, em decorrência de mudanças futuras nas condições de mercado, tais como taxa de câmbio e taxa de juros;

- **risco de crédito** – é o mais tradicional no mercado financeiro e corresponde a possibilidade de uma obrigação (principal e juros) não vir a ser honrada pelo emissor/contraparte, na data e nas condições negociadas e contratadas.

(PREVIMPA - Política de Investimentos; 26/12/2013 p. 4)

e interesses dos sujeitos sociais **adquiram visibilidade** na cena pública e possam ser reconhecidos, estimulando a organização dos diferentes segmentos dos trabalhadores na defesa e ampliação dos seus direitos, especialmente os direitos sociais. (IAMAMOTO, 2009, p 6)

O estudo pretende viabilizar e divulgar informações que sejam úteis a todos os setores sociais envolvidos com o enfrentamento às questões relacionadas a saúde do trabalhador, mas em especial aos trabalhadores municipais em suas representações de classe. Esta premissa vinculada no Código de Ética Profissional, Art. 5, dispõe como dever do Assistente Social: “devolver as informações colhidas nos estudos e pesquisas aos/às usuários/as, no sentido de que estes possam usá-los para o fortalecimento dos seus interesses”. Partindo deste pressuposto, a geração de dados e informações, uma das tarefas elencadas pela pesquisa, tende a auxiliar a classe trabalhadora na luta ao acesso a condições de trabalho que se aproximem das ideais. Deseja levantar o véu da realidade e instrumentalizar o debate em torno das questões de adoecimento do servidor municipal. Este debate levado ao plano democrático reforça a responsabilidade ético-político que a categoria se atribui ao se postar ao lado das reivindicações de classe.

Soma-se a este direcionamento ético a capacidade da categoria de realizar reflexões no âmbito das relações sociais. Relações estas derivadas do modelo produtivo capitalistas fugindo a uma interpretação funcionalista do tema o que alarga o campo de análise (IAMAMOTO, 2009, p 8). A diversidade de causas admitidas incide sobre o adoecimento do servidor municipal e não se restringe neste estudo à ausência de saúde apenas sob um ponto particular de sua causalidade, mas se estende a aspectos socioeconômicos históricos relacionados à totalidade observada.

O ponto de partida para o desenvolvimento deste estudo é política de previdência em regime próprio e a perspectiva do projeto profissional do Serviço Social para constituição de uma política verdadeiramente emancipatória quando relacionada a missão de proteção social da qual a previdência está imbuida. Neste sentido destaca-se que a inserção profissional do Serviço Social, nesta área da seguridade social compreende uma longa história de lutas para afirmação de seu lugar ao lado da classe trabalhadora na garantia dos direitos previdenciários.

Mais do que repercutir o que passou no exercício profissional em geral e na sociedade brasileira, o serviço social previdenciário percorreu uma trajetória marcada pela expressividade no meio profissional, pela inserção dos assistentes sociais no movimento sindical previdenciário e outros e pelo notável empenho em desvelar as inelutáveis contradições da prática profissional no âmbito previdenciário condicionadas pelo contexto sociopolítico e econômico (SILVA, 2008, p 33).

O Serviço Social na previdência construiu sua prática profissional diante de movimentos históricos que modificam os contextos estruturantes e conjunturais da sociedade que se expressam na política “ora tendendo a universalização de cobertura e ampliação dos benefícios e serviços, ora tendendo a restrição dos mesmos com base na seguridade ou na concepção restrita de Seguro Social” (BRASIL apud YAZBEK, 2008, p 120). A concepção ético-político da profissão tem produzido articulações e manifestações de defesa a Previdência Social, objetivando segundo Yazbek (2008, p 120) uma previdência democrática, universal, descentralizada e redistributiva.

Os novos paradigmas sócio-econômicos neoliberais produziram na Previdência Social reformas significativas em sua qualidade de seguro social. Tanto a PEC 20, que altera o Regime Geral da Previdência Social, em 1990, quanto a PEC 40 que regula o Regime Próprio de Previdência Social, em 2003, são marcos importantes na redefinição dos princípios que embalam a política previdenciária, em especial para os servidores públicos municipais de Porto Alegre que passaram a contar com uma nova modalidade de seguro previdenciário, ancorado no regimento dos Regimes Próprios.

O objetivo das reformas ocorridas, a partir da PEC 40, no âmbito da previdência dos servidores públicos é financiar a acumulação rentista e os investimentos de curto prazo, através da constituição de uma poupança baseada em contribuições vindas dos salários dos servidores à previdência complementar fonte recursos ao grande capital (MOTA, 2008, p 150) e portando a reforma se alinha ao ordenamento econômico neoliberal de repasse dos recursos públicos a órbita privada.

Para o Serviço Social é a incorporação de um novo campo sócio-ocupacional que lhe delega atribuições semelhantes, mas não iguais às atribuições legadas ao trabalho profissional no Regime Geral de Previdência Social representado pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. Embora, a prática profissional continue sendo elaborada a partir da centralidade do trabalho e nas similaridades das demandas, as particularidades relativas às necessidades e exigências institucionais determinam estratégias que fortaleçam a categoria diante do pacto previdenciário que segue em dupla direção: segurar os trabalhadores públicos e manter o ganho financeiro do capital.

Desta maneira, a praxis profissional está em pleno amadurecimento neste espaço de trabalho e traz consigo a exigência para o seu pleno desenvolvimento o aprofundamento ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo que qualifique as estratégias interventivas. Quando ainda, criar instrumentos e técnicas que se adaptem às necessidades dos usuários e

institucionais permitindo a fluência dos direitos e a emancipação dos sujeitos envolvidos com a política,

Tendo assimilado esta realidade a pesquisa destaca a importância de publicar aos documentos de análise produzidos, a partir do conjunto de dados¹³ referentes às licenças de saúde dos servidores públicos municipais. A expectativa é construir uma pequena base de conhecimento crítico sobre a realidade, assim como socializar as informações viabilizando e construindo mecanismos auxiliares ao enfrentamento a fragilização da saúde do trabalhador. A produção documental desta forma foi importante na constituição da prática profissional do Serviço Social, pois:

[...] documentação tem um caráter dinâmico e flexível quando se consideram suas finalidades – enquanto base para a investigação e para o direcionamento do exercício profissional. Longe de se constituir em mera burocracia no cotidiano profissional, a documentação está em constante movimento e a sua utilização está vinculada aos objetivos do profissional (de conhecer ou intervir), às exigências do trabalho profissional (atendimento direto em situações singulares, planejamento e gestão, assessoria aos movimentos sociais e organizações populares, ensino e formação profissional), ao arcabouço teórico e ético-político do profissional (LIMA; MIOTO; PRÁ, 2015, p.96).

É necessário ainda, ao se referir ao trabalho profissional salientar a relevância da atitude investigativa de todo Assistente Social em seu campo de trabalho, em particular ao da previdência. Acompanhar como diz Netto (2009, p 31) o avanço do conhecimento relativo ao espaço sócio ocupacional ou procurar conhecer concretamente a realidade de sua área particular de atuação é o principal modo de qualificar o exercício profissional e dar contorno ético político a intervenção. A investigação que se propõe neste pesquisa tem a premissa, segundo a diretriz proposta por Netto, subsidiar ações com um objetivo direcionado ao dar visibilidade ao adoecimento do servidor municipal.

A atitude investigativa estabelecida neste estudo buscou definir os limites e o alcance de intervenções calcadas na contextualização do adoecimento funcional. Quer ir além do limite das ações cotidianas compreendidas pela operacionalização das tarefas. A investigação da realidade sobre o adoecimento do servidor municipal procura contribuir seja no âmbito da gestão, planejamento ou na execução da política, para a qualificação das mediações, em exercício crítico que permita uma abordagem prática e inovadora sobre a realidade (NETTO, 2009, p 32).

¹³ Dados colhidos e reproduzidos pela autora a partir do Estágio Curricular Obrigatório realizado no Previmpa entre o mes de abril de 2013 a fevereiro de 2015.

O intuito deste estudo também é, portanto o de proporcionar instrumentos de resistência a organização do trabalho com perfil neoliberal que também no ambiente público é avalista da precarização e fragilização dos direitos dos servidores municipais. A política de previdência em regime próprio deve ser rearticulada e um dos mecanismos favoráveis a ação de classe é a instrumentalização crítica que a geração de informações pode facultar:

Se o conhecimento crítico é um dos caminhos para a liberdade, autonomia, competência e compromisso, não se compreende os novos cenários, não se enfrenta a barbárie social, não se combate a ofensiva neoliberal, não se estabelece alianças com a sociedade civil organizada, não se alcança novas legitimidades profissionais, não se efetiva os princípios e valores do projeto profissional, não se forma profissionais críticos e competentes, sem a pesquisa científica. Assim, há que se colocar um imperativo para a profissão: Ousar saber para ousar transformar. (GUERRA, 2009, p 17)

O Serviço Social em seu Projeto Ético Político está vincado nas premissas básicas de reconhecimento à liberdade, a autonomia e emancipação dos indivíduos sociais, na construção de uma nova sociedade sem dominação nem exploração de classes (NETTO, 1999, p 15). Como também, fortalecer o campo coletivo, ampliar direitos e criar espaços de reflexão sobre a questão abordada. É o desejo deste trabalho, principalmente afirmar seu compromisso com a construção de espaços de trabalho humanos, dignos e justos.

4 SAÚDE DO TRABALHADOR E PROCESSOS DE SAÚDE E DOENÇA

O intuito da pesquisa que compõe o presente trabalho é o desvelamento do adoecimento dos servidores públicos municipais dentro de um recorte de tempo (2008 a 2013) a partir das informações colhidas no banco de dados da previdência dos municípiários de Porto Alegre. A pesquisa visa quantificar os servidores, as incidências, os tipos de doenças e as profissões associadas aos afastamentos ao trabalho por licenças de saúde. Este panorama estendido sobre grande parte da estrutura funcional do município se aproxima às reflexões sobre a saúde do trabalhador e os processos de saúde e doença intrínseca as atividades cotidianas e as condições objetivas e subjetivas deste coletivo de trabalho. Ainda que revelar dados, transforma-los em informação, por si, não seriam suficientes para gerar reflexões capazes decifrar a totalidade de determinações que implicam no estado de saúde dos indivíduos e neste caso de saúde dos indivíduos no trabalho. Para tanto, há de se estar atento a processos históricos e sociais no qual se constrói o conceito de saúde e doença.

É neste sentido importante compreender na gênese das relações sociais quais os fatores que influem sobre a manutenção da saúde entendendo que o trabalho e o homem são pares indissociáveis para geração desta relação. Para a garantir a sua conservação, o homem processa um intercâmbio incessante com a natureza. É a atividade de domínio do mundo material que assegura a satisfação de necessidades e o que marca a diferenciação do homem dos animais. O trabalho transforma este artífice e a realidade em que vive, através da constante manipulação e produção de bens socialmente úteis. Esta ação planejada que envolve interação humana nos leva historicamente ao princípio fundante da sociedade de classes e a construção do paradigma produtivo atual.

Logo, a reflexão sobre o adoecimento do servidor público municipal parte do lugar em que este ocupa na divisão social e técnica do trabalho levando-se em conta o amadurecimento da sociedade capitalista e as complexificações das relações sociais. Para Laurell (1982, p 3), entender os processos inerentes a saúde humana compreende localizá-lo no tempo e sob um contexto relacional de uma coletividade, pressupõe que só é possível apurar as manifestações do processo saúde-doença quando se estende o olhar e os parâmetros para sua análise:

A melhor forma de comprovar empiricamente o caráter histórico da doença não é conferida pelo estudo de suas características nos indivíduos, mas sim quanto ao processo que ocorre na coletividade humana. A natureza social da doença não se verifica no caso clínico, mas no modo característico de adoecer e morrer nos grupos humanos (LAURELL, 1982, p 3).

O que se depreende na afirmativa da autora é que em um contexto histórico em que o modo produtivo ocasiona a divisão de classes ocorre simultaneamente a esta divisão, uma diferenciação entre os processos de saúde e doença entre classes. Desta maneira, só se pode avaliar o processo quando visto em sua constituição ampla, para além do indivíduo e característico a um coletivo. No entender de Laurell (Idem, p 12) estão articulados aos processos de saúde e doença os processos biológicos, sendo ambos socialmente determinados e não únicos numa perspectiva de análise:

[...] na medida em que não é possível focalizar a normalidade biológica do homem à margem do momento histórico. Isso se expressa, por exemplo, no fato de que não é possível determinar qual é a duração normal do ciclo vital, por ser ele diverso em diferentes épocas. Isto leva a pensar que é possível estabelecer padrões distintos de desgaste-reprodução, dependendo das características da relação entre o homem e a natureza. (LAURELL, 1982, p 12)

É deduzível que a autora queira demonstrar que os processos de saúde e doença se configuram dialéticamente, tratando-se na verdade de processo interligado e único, porém, com aspectos diferenciáveis entre si. Minayo (2004, p 15), por sua vez, ratifica esta posição ao destacar a multiplicidade de fatores que implicam na totalidade dos processos de saúde-doença nos indivíduos, quando afirma a:

[...] interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana e de atribuição de significados. Pois saúde e doença exprimem agora e sempre uma relação que perpassa o corpo individual e social, confrontando com as turbulências do ser humano enquanto ser total. (MINAYO, 2004, p 15).

Esta noção de todo, análise de contextos ampliados explicado a partir de fatores históricos determinados indicam que os processos de saúde-doença são produto da relação social entre capital e trabalho. A dicotomia de classes reproduz o meio onde as possibilidades de manutenção do equilíbrio vital são distintos. Utilizar tal afirmação reintera a observação criteriosa e necessária das expressões da questão social como resultante das desigualdades geradas pela acumulação de capital, fator fundamental no desenvolvimento da vida e do bem estar social e ponto crucial para manutenção da saúde. Minayo (2004) entende que é imprescindível a modificação dos parâmetros negativos da exploração da capacidade humana pelo capital, através da transformação radical do modo de produção e das relações sociais que incluam: melhores salários, acesso à terra, a empregos, a saneamento básico, a transporte, a moradia, a educação, a lazer e a condições de trabalho seguras.

Não seria possível refletir sobre o adoecimento dos servidores municipais sem ter em conta que estes fazem parte do conjunto da sociedade e que, por tanto, também estão imersos num contexto social repleto de questões geradas pela desigualdade social, e toda a série de mazelas que expressam as vulnerabilidades e riscos que a classe trabalhadora está submetida e que por ironia os servidores municipais tem a missão ética de trabalhar para auxiliar na diminuição destas iniquidades.

O antagonismo, até agora insolúvel, entre o homem mercadoria e o homem capital, baseado na exploração da força de trabalho contém também, no campo do desempenho para a produção, propriamente dita, preocupação quanto a manutenção da capacidade de trabalho. A saúde do trabalhador para a ideologia dominante é entendida a partir de suas próprias necessidades enquanto classe patronal. Esta se traduz em um conceito explícito que centra na biologia e na medicina a causa e a solução para manutenção da saúde dos indivíduos, fato que retira o caráter social do processo de saúde e doença discutido até aqui (Laurell, 1982, p 9). A

ausência de saúde, em última análise é vista como incapacidade para trabalhar e consequentemente impedimento a exploração total da força de trabalho. Por isso, relacionar a saúde à saúde no trabalho requer, como afirma Lacaz (2007, p 759), fugir aos paradigmas a-históricos e descontextualizados, que observam apenas aspectos funcionalistas da relação do saúde-doença do trabalhador.

Superar estes paradigmas é luta inalienável ao caráter ético-político da profissão colocado ao lado das necessidades dos trabalhadores em tempos de acumulação flexível. Haja visto, o constante movimento do capital em direção a sua valorização impelindo a super exploração da força de trabalho. Isto se tornou mais aguda quando o capital entra em crise acumulativa. A terceira onda de transformação produtiva contida no bojo na nova política econômica de globalização propõe novas técnicas de organização da força de trabalho (WÜNSCH e REIS, 2010, p 14). O impacto deste modelo reestruturante para o mundo do trabalho é o aprisionamento ainda mais severo do indivíduo ao trabalho a custo da conquista das subjetividades. O trabalhador ao vender sua força de trabalho precisa neste novo momento produtivo se revestir de capacidades que acompanhem os novos propósitos do mercado, tanto mais exigente quanto restrito. Antunes (2007, p 77) salienta ainda, que a implantação de novas técnicas produtivas causa a deterioração das condições de trabalho, a intensificação do ritmo produtivo e o aumento da exploração do trabalho. A lógica produtivista e gerencialista do setor privado ao migrar para a esfera pública produz no ambiente de trabalho uma orientação cada vez mais voltada para as tarefas e menos para as pessoas, precarizando o trabalho, desmotivando o servidor e fazendo com que as tarefas laborais o pressionem cada vez mais, em cursos nocivos geradores de desgastes físicos e emocionais aos trabalhadores (SOARES e MENDES, 2009, p 242).

A relação deste contexto sócio-histórico as experiências vivenciadas junto ao servidor municipal transporta para o âmbito da previdência municipal a direção de investigação deste projeto. O adoecimento dos servidores quando visto do cotidiano do trabalho do Serviço Social na área da Perícia Médica do Previmpa, indica que os servidores em licença para tratamento de saúde apresentam grau de adoecimento compatível e significativo ao apresentado pelo todo da classe. A debilidade e a insuficiência de recursos materiais e humanos estabelecem demandas excessivas ao servidor municipal, especialmente para os servidores que viabilizam serviços vinculados as políticas sociais como a educação, a saúde e a assistência social. O mesmo se pode afirmar sobre os órgãos que prestam serviços na área do saneamento básico e da limpeza urbana. Nestes espaços de trabalho, além da insuficiência de recursos materiais e humanos, um agravante se soma as possibilidades de somatização

física e mental em condições adversas ao trabalho: as características relativas ao meio de trabalho. A exposição do trabalhador as intempéries do clima, as altas exigências físicas para execução das tarefas, o contato com resíduos do consumo humano ou com materiais nocivos a saúde, acarretam na hierarquia das profissões a desqualificação profissional e a quebra da identidade do servidor com o seu trabalho.

No âmbito da Perícia Médica do Previmpa, as licenças para tratamento de saúde por adoecimento causado pelo sofrimento psíquico (depressão, bipolaridade, dependência química) é manifestação significativa e recorrente ao seguro previdenciário e estado de saúde dos mais complexos para retomada do equilíbrio vital em razão da multiplicidade de determinantes que operam em suas causas. O adoecimento derivado das condições psíquicas dos servidores é emblemático para exemplificar as causas preponderantes e a falta de uma ambiência saudável no âmbito do trabalho. Pois, para favorecer o equilíbrio vital incidem questões implicadas: as relações interpessoais – estratificadas pelo poder; a organização do trabalho; a estrutura material; os fatores de risco do trabalho; as condições socioeconômicas e familiares do servidor, etc.

4.1 O Panorama do Adoecimento no Serviço Público Municipal

O desenvolvimento acadêmico da formação profissional em Serviço Social estabelece parâmetros e desafios curriculares que visam à apropriação dos valores profissionais condicionados as habilidades e competências intrínsecas a categoria. As Diretrizes Curriculares estabelecem princípios que norteiam as atividades de graduação nas Instituições de Ensino Superior - IES, e em especial, a Diretriz Curricular do Serviço Social, privilegia o Estágio Curricular como ferramenta essencial para formação de Assistentes Sociais. Compreende que o TCC deve representar o desdobramento da reflexão técnico-científica na área do Serviço Social, a partir das vivências acumuladas em estágio. Desta forma, a experiência de estágio no Departamento Municipal de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Porto Alegre (Previmpa) foi o princípio e a motriz para concepção desta pesquisa.

No cotidiano de trabalho do Serviço Social no Previmpa, em especial, na Unidade Médico Perito-Pericial (UMPP), é habitual o contato profissional com trabalhadores municipais que recorrem a Unidade para ao justificar a ausência ao trabalho por adoecimento e assim buscar a concessão do auxílio doença. Cabe destacar que perícia previdenciária

realiza uma série de avaliações¹⁴ que darão aos servidores municipais acesso a benefícios específicos do seguro previdenciário. A avaliação é tarefa comum da prática diária da equipe técnica, composta por assistentes sociais, médicos peritos, psiquiatra e psicólogo, na qual o Serviço Social contribui na composição de diagnóstico sobre a condição de saúde do servidor em auxílio-doença. O benefício previdenciário aqui distinto, também conhecido como auxílio doença é a Licença para Tratamento de Saúde (LTS).

O Previmpa é vinculado ao Regime Geral de Previdência Social como Regime Próprio de Previdência Social, regulamentado a partir da Reforma Previdenciária ocorrida em 1998. Dentre as principais atribuições da instituição está o de assegurar benefícios previdenciários aos servidores públicos municipais em caso da impossibilidade destes em manter suas tarefas funcionais. Neste sentido, o adoecimento do servidor municipal desencadeia uma série de demandas institucionais o qual o ente previdenciário está comprometido. É a partir da perspectiva do Regime Próprio de Previdência Social, que se examina as ocorrências de licenças para tratamento de saúde. Fato possível pelo acesso aos registros eletrônicos funcionais destas ocorrências, instituídas no Previmpa e colhidas durante a realização do estágio curricular obrigatório.

Os registros funcionais da prefeitura municipal de Porto Alegre são armazenados em sistema informatizado em forma de banco de dados - o Sistema Ergon¹⁵. O Sistema possui uma gama bastante significativa dados. Estes podem ser inseridos e compartilhados entre os

¹⁴Avaliações realizadas pela UMPP:

Para servidores ativos: auxílio doença (a partir do 16º dia da Licença para Tratamento de Saúde); salário maternidade (Licença Gestante); aposentadoria por invalidez.

Para servidores inativos: avaliação para isenção do imposto de renda; avaliação para reversão da aposentadoria por invalidez.

Para dependentes previdenciários Avaliação para determinação de invalidez para fins de concessão de pensão por morte; avaliação para isenção de imposto de renda; avaliação para manutenção de pensão por morte.

¹⁵ A notícia veiculada na plataforma eletrônica da Prefeitura de Porto Alegre sobre a implantação do sistema de armazenamento de dados explica do que se tratou a utilização deste para organização municipal: “O novo Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos da Prefeitura (ERGON) está sendo implantado dentro da mais absoluta normalidade. A informação é da Secretaria Municipal de Administração (SMA). O sistema disponibilizou com antecedência todos os contra-cheques dos servidores e amanhã será feito o pagamento antecipado da folha deste mês. O projeto, que integra os programas estratégicos de governo da atual gestão, está gerando maior racionalização administrativa com a unificação dos sistemas de registro funcional e de pagamento, além de agilizar as atividades operacionais e de gerenciamento de RH. Principais vantagens do ERGON: uma única base de dados funcionais; apenas uma matrícula por servidor; maior controle gerencial da vida funcional e do histórico dos servidores; maior facilidade para identificar inconsistências e maior segurança de acesso; melhoria na produtividade e nos métodos administrativos, com conseqüente qualificação da prestação de serviços; consistência dos dados e abordagem corporativa mais efetiva; utilização de interface gráfica amigável, facilitando a operacionalização dos lançamentos e o monitoramento de relatórios; descentralização e geração automática de lançamentos; integração com o Workflow; parametrização básica do sistema; migração dos dados dos sistemas anteriores (REF e GENIUS); auditoria dos lançamentos efetuados através de maior rastreabilidade das informações e da origem responsável.” Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cs/default.php?p_noticia=62470&NOVO+SISTEMA+DE+GESTAO+COME+CA+A+FUNCIONAR Acesso em: 27/11/2015

servidores de diversos órgãos da prefeitura, sendo utilizados na área da previdência (Previmpa), para as finalidades específicas de cada Unidade administrativa da instituição, assim como para a Perícia Médica registrar as ocorrências da avaliação da capacidade laborativa. Deste banco de dados é que emergiram e foram coletados registros com determinados parâmetros de escolha com intuito de gerar informações de relevância a pesquisa. Vale ressaltar que para ter o acesso, manipulação e publicização do dados da pesquisa se firmou um Termo de Ciência, entre a Universidade e a instituição previdenciária municipal.

Explicada a origem dos dados é oportuno referir que estes dizem respeito aos servidores públicos municipais da cidade de Porto Alegre, cidade onde exercem suas atividades. Outro sim, é pertinente situar as características do município em que se focaliza a pesquisa desenhando seu aspecto geopolítico. A cidade é a capital mais meridional do Brasil e o centro político e econômico do estado do Rio Grande do Sul. Possui uma área de 496,682 km² e uma população estimada em 2014 de 1.472.480 habitantes. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e o Produto Interno Bruto (PIB) é o sétimo entre as cidades brasileiras. Havia no ano 2000, entre a população, 11,33% de pessoas com renda percapita inferior a ½ salário mínimo e 4,28% de pessoas com renda percapita inferior a ¼ de salário mínimo. Ou seja, percentualmente em 2000, 15,61% da população, estava entre a linha pobreza ou de extrema pobreza. Quanto aos serviços públicos básicos se verifica: 99,35% dos domicílios com água tratada; 99,72% possuem coleta regular de lixo; e ainda, 99,9% dos domicílios da capital dos gaúchos recebem energia elétrica. A taxa de analfabetismo alcança 2,27% entre a população com idade superior a 15 anos. Os serviços de saúde se constituem em 53 Unidades Básicas de Saúde e em 7 Centros de Saúde. A média de leitos hospitalares alcança o valor de 5,26 leitos hospitalares por 1.000 habitantes.

A estrutura urbana da cidade, por sua vez, pela falta de investimentos públicos sofre com a precarização dos espaços coletivos e equipamentos especialmente na periferia da cidade. Há o loteamento do espaço territorial urbano pela especulação imobiliária resultado do modelo socioeconômico brasileiro que gera estruturas públicas desiguais a população:

As migrações e o inchaço da cidade de Porto Alegre gerou sérios problemas, como a sua falta de estrutura, no que diz respeito à moradia, às oportunidades de empregos e às condições para a destinação adequada da enorme quantidade de lixo gerado. A falta de habitação resultou no surgimento de vilas, nas franjas das cidades; a falta de emprego colocou milhares de pessoas na linha de pobreza; e o problema do lixo foi enfrentado com a implantação dos grandes lixões, que contribuíram para a degradação de diversos recursos naturais como o solo e os recursos hídricos superficiais e subterrâneos, gerando assim muitas áreas irregulares sujeitas a riscos

ambientais e a riscos à saúde das pessoas que ali vivem. (BASSO e TROLEIS, 2011, p 115)

A breve descrição sobre os equipamentos, serviços públicos e o contexto sócioeconômico da cidade de Porto Alegre, permite a compreensão do nível de desenvolvimento da cidade, e mais especificamente revela como o poder público municipal regula as estruturas que ordenam a cidade, através de um corpo administrativo. A organização administrativa do município de Porto Alegre é composta *atualmente* por 33 órgãos, agrupados em dois conjuntos: o conjunto da Administração Centralizada que contém 23 secretarias e 1 departamento e o conjunto da Administração Descentralizada, constituída por 4 Entidades Autárquicas, 2 entidades de Economia Mista, 2 Fundações e 1 Empresa Pública.

Atualmente o quadro funcional¹⁶ do município de Porto Alegre está composto por 31.124 servidores públicos, 22.440 servidores ativos, sendo que destes, 16.171 ocupam cargo de provimento efetivo, 319 estão em cargo em extinção, 5.914 são servidores celetistas e 8.720 são servidores inativos (PORTO ALEGRE, 2015). Por sua vez, o Relatório de Trabalho do Censo dos Servidores da PMPA / 2012, publicado pela Secretaria de Administração do município, oferece informações relevantes sobre as características do funcionalismo municipal. O relatório constata que em relação ao sexo dos servidores, prevalece o feminino, para cada 100 mulheres há 82,67 homens. A idade média dos servidores municipais é de 47,33 e quanto a raça ou etnia, 80,49% se declararam brancos. Em relação ao tempo de serviço, a maioria (75,98%) possui tempo superior a 10 anos. Quanto a escolaridade observa-se que as mulheres apresentam grau de instrução superior ao dos homens. No entanto, quando considera toda a população de servidores municipais de Porto Alegre, mais de 50% possui pelo menos, nível superior completo (PORTO ALEGRE, 2012, p 24).

Conhecido o contexto geopolítico e a estrutura administrativa municipal é necessário descrever o desenvolvimento metodológico deste estudo. Se trata de uma pesquisa quantitativa que se compõe em três fases: a) pesquisa documental para identificação de produções científicas, bibliográficas e de material informativo sobre o tema; b) a seleção e tratamento dos dados; c) a produção e análises das informações, geradas a partir da tabulação dos dados. A pesquisa bibliográfica encontrou uma resposta pequena em produções, estudos e publicações sobre o adocimento de servidores públicos que pudessem traçar parâmetros

¹⁶ Informação disponível no Portal Transparência e Acesso a Informação da Prefeitura de Porto Alegre, referente ao mês de setembro de 2015. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/transparencia/usu_doc/cargos_quadro sintese_092015.pdf. Acesso em 27/11/2015.

comparativos a esta pesquisa. O pequeno volume encontrado trouxe, mesmo assim contribuições importantes para realizar algumas inferências. Pode-se citar como referência relevante o artigo publicado na Revista Brasileira em Saúde Ocupacional, de autoria de Santos e Mattos (2010), a partir de uma dissertação de mestrado de Santos, sobre absenteísmo na prefeitura de Porto Alegre, cujo nome é “Absentismo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil”. O estudo permitiu realizar a conferência sobre o processo de adoecimento dos servidores municipais de Porto Alegre investigado nesta pesquisa, em relação a realidade investigada por Santos.

Inicialmente o tratamento de dados partiu de uma grande quantidade de informações, a se destacar aqueles em que havia maior incidência de casos de servidores em licença para tratamento de saúde. A pesquisa estabeleceu o mapeamento da situação do adoecimento funcional evidenciando o número de licenças e servidores beneficiados, os tipos de doenças relacionadas as licenças, a incidência de licenças por ano da amostra e destacou e pormenorizou a situação do adoecimento de servidores lotados em 3 órgãos com maior número ocorrência de licenças no município. A pesquisa utiliza para classificação do adoecimento do servidores os parâmetro de referência da perícia médica do Previmpa, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID 10. Quanto a análise dos dados e das informações encontradas no estudo há o destaque para incursão teórica realizada no corpo deste trabalho que permitem a análise reflexiva permeada pela teoria social crítica, norte das experiências e vivências de estágio, estas fundamentais para dar vida ao contexto investigado.

O produto da pesquisa está apresentado como informações neste capítulo interrelacionadas por tabelas, gráficos, quadros e comentários construídos sistematicamente. A intenção é criar uma sequência de informações que dêem um sentido de profundidade ao tema, indo da amplitude dos dados a sua especificidade. Assim, segue-se desta introdução ao item sub-sequente - Tipos, Quantidade e Percentual de Licenças Concedidas para Justificar Ausência ao Trabalho. A partir deste início a exposição das informações vai se dividindo em sub-temas proporcionando uma sucessão de informações que desejam ser complementares entre si. O sub-item - Licenças por Adoecimento ou Acidente de Trabalho: Quantidade de Licenças Concedidas e de Trabalhadores Beneficiados, apresenta quantificação segundo o número de trabalhadores e de licenças concedidas permitindo que se tenha uma visão geral, mas centrada no tema da pesquisa, oferecendo os primeiros argumentos de reflexão. A Distribuição de LTS e LAT nos Anos Relativos a Amostra de Dados, analisa as ocorrências num plano de tempo, observa a evolução das licenças a partir do primeiro ano do período da

amostra. No item, Número Reincidente de Ocorrências de LTS e LAT por Servidor, a intenção é verificar quantas licenças para tratamento de saúde um único servidor utilizou no período da amostra. Ocorrências e notificação de LTS a Partir da Classificação do CID 10, deseja revelar a correspondência entre tipo de notificação (qual doença) e a sua incidência. O item intitulado - Recorte de dados por Órgãos municipais com maior índice de LTS oferece um mergulho nos três órgãos municipais (SMED, SMS e DMAE) que se destacam por utilizar o maior número de LTS por seus servidores

4.1.1 Tipos, Quantidade e Percentual de Licenças Concedidas para Justificar Ausência ao Trabalho

As licenças remuneradas destinadas aos servidores municipais estão previstas pela Lei Municipal Complementar nº 133/85 estabelecidas no Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de Porto Alegre e são cobertas pela administração municipal, através do sistema de seguro previdenciário, o qual o Previmpa está incumbido de gerir. Os dados são informações contidas no Sistema Ergon, ferramenta eletrônica que registra as licenças que justificam o afastamento ao trabalho dos servidores municipais de Porto Alegre, no período de abril de 2008 a abril de 2013. O estudo analisa todos os afastamentos relacionados a partir do Código de Internacional de Doenças – CID 10, a começar do 1º dia de licença remunerada por afastamento ao trabalho.

As licenças são classificadas e justificadas por critérios diversos se constituindo em cinco tipos: - Benefício Assistencial (BAS); , Licença Vinculada ao INSS (LAI), Licença Por Acidente de Trabalho (LAT), Licença para Tratamento de Saúde (LTS), Licença Gestante (LG) e Licença para Acompanhamento de Parente (LTP). Para o estudo se utiliza preferencialmente os dados referentes a LTS e a LAT, entendendo que estas demonstram a incapacidade momentânea do servidor em efetivar o seu trabalho ao relacionar esta incapacidade ao um grupo de doenças.

Observa-se, no Gráfico 1 e no Quadro 1, que no período analisado foram registradas no sistema e concedidas 100.287 licenças, relacionadas a todos os tipos de licenças remuneradas segundo critérios utilizados pelo ente público. Estas licenças foram concedidas aos servidores municipais ativos da Administração Centralizada e das Autarquias da Administração Descentralizada (DMAE, DMLU, PREVIMPA, FASC, DEMHAB e CMPA), cujos registros foram elegíveis por estar disponibilizados no Sistema Ergon.

todos os servidores ativos do município, se chega ao valor médio de, 17.182 licenças, LTS e LAT, por ano da amostra, ou 47 licenças por dia. Embora, não explícito no Gráfico 1, é importante destacar que o total de dias de afastamento ao trabalho relacionadas as LTS somam 938.332 dias, que em média representam 187.666 dias de afastamento por ano, equivalendo a 515 anos de afastamento ao trabalho, considerando um ano de 365 dias.

É correto afirmar diante dos números apresentados que quanto ao afastamento ao trabalho há uma incidência bastante significativa de licenças relacionadas ao adoecimento dos servidores municipais quando comparadas com as demais licenças cobertas pelo seguro previdenciário denotando que as questões de adoecimento são proeminentes por sua expressiva ocorrência. Tendo como dado comparativo o estudo de Santos (2010, p 150), que revela o número de 173.908 dias de afastamento ao trabalho por LTS, no ano de 2005, em relação a média de 187.666 dias de licenças por ano da amostra desta pesquisa, se verifica uma diferença pequena entre amostragens, denotando uma certa linearidade na manutenção da ocorrência de afastamento ao trabalho por ano, em ambas pesquisas.

Deve-se ainda considerar para efeito de análise que o estudo de Santos se refere a afastamentos registrados a partir de 15 ou mais dias de licença, em comparação a esta pesquisa, onde os dados se referem a registros a partir de 1 dia de afastamento ao trabalho. O fato de haver registros desde o início do adoecimento do servidor garante maior abrangência para investigação. O que em princípio na relação ao estudo de Santos deveria resultar na elevação da totalização dos dias de licenças desta pesquisa para aquela, embora não seja o que se percebe. Para justificar o equilíbrio dos números se tem como fato comum nas administrações públicas, a organização das informações e registros funcionais, em geral, não unificados. Em unidades diversas da administração pública, pode ocorrer situações típicas na organização do trabalho em que não há a interlocução ou compartilhamento de informações dos episódios funcionais.

Da mesma forma, em outros casos, pode não suceder a padronização dos critérios de avaliação para classificação no CID 10, gerando informações nem sempre com os mesmos preceitos. Contribui como exemplo para esta observação o fato da perícia médica do município operar sob responsabilidade previdenciária e como Unidade administrativa ligada ao Previmpa, somente em 2013. Os serviços da perícia médica ao ser deslocados da Gerência de Saúde do Servidor Municipal - GSSM, se estruturou diferentemente e especificamente para esta tarefa, suscitando uma nova gerência sobre o procedimentos de acesso ao seguro previdenciário e conseqüentemente novas rotinas e processos de trabalho que influem na geração de dados. Ainda, sob o ponto de vista dos processos de geração de informação

funcional na prefeitura de Porto Alegre, contribui para diferenciar a quantificação de licenças do estudo de Santos para a quantificação desta pesquisa a implantação de uma plataforma de armazenamento de dados cadastrais e funcionais mais abrangente e integrado. A migração das informações foi iniciada em parcialmente em 2006, se estendendo até os dias atuais¹⁷ (Sistema Ergon).

4.1.2 Licenças por Adoecimento ou Acidente de Trabalho: Quantidade de Licenças Concedidas e de Trabalhadores Beneficiados

A gestão da prefeitura de Porto Alegre ao publicar em meio eletrônico informações quantitativas de seu quadro funcional, através do Portal Transparência e Acesso a Informação¹⁸, o faz relacionando-o a cada órgão municipal. O “Quadro Síntese – Servidores Municipais” divulgado neste portal, no ano de 2013, divide os órgãos municipais em três grupos: o grupo da Administração Centralizada; o grupo das Entidades Autárquicas (DMAE, DEMHAB, DMLU, PREVIMPA e FASC); e o grupo das Entidades Públicas de Direito Privado (IMESF, CARRIS e EPTC). O portal inclui ainda, os dados referentes a Câmara Municipal de Porto Alegre. Os registros que compõe o Sistema Ergon. Os que fazem parte deste estudo estão vinculados ao primeiro e ao segundo grupo. O segundo grupo aparecem discriminados individualmente pelo Sistema Ergon por regra desconhecida, como também é desconhecido se o fato está relacionado a contribuição previdenciária realizada pelos servidores em cargo efetivo. Este esclarecimento é indicativo, necessário e explica como se expõe as tabelas, quadros e gráficos da pesquisa.

No Quadro 2, apresenta o número de Licenças Para Tratamento de Saúde (LTS) e as Licenças Por Acidente de Trabalho (LAT) durante o período da amostra. A tabela organiza

¹⁷ **ERGON** - O Sistema Integrado de Recursos Humanos ERGON foi adquirido em 2003, visando à integração de dois sistemas em base única – REF e Genius. A migração efetiva ocorreu em março de 2006, com a implantação dos módulos Folha de Pagamento e Registros Funcionais. Nesse período, foram desenvolvidos pela Procempa módulos como o RH 24 Horas, Estagiários e Previsão de aposentadoria, entre outros. Também foram implantados parcialmente os módulos Quadro de pessoal; Medicina e Segurança do Trabalho – LTS e Avaliação - Progressão Funcional. Para 2012, o objetivo é que sejam instalados os módulos Treinamento; Saúde e Segurança; Concurso; Avaliação (Estágio Probatório, Progressão Funcional e Avaliação Desempenho) e Folha Unificado, além da implantação de funcionalidades em módulos já instalados, tais como Horas-Extras; Publicações e Rescisões de Contratos. Está prevista ainda a ampliação do número de usuários do ERGON, que será utilizado pela Câmara Municipal de Porto Alegre, Procempa, Empresa Pública de Transporte e Circulação (EPTC), Carris e Previmpa, além de Áreas de Desenvolvimento da prefeitura, tais como a Escola de Gestão Pública (EGP), **Gerência de Saúde do Servidor Municipal (GSSM)**, Gerência de Acompanhamento Funcional (GEAF/SMA) e Coordenação de Seleção e Ingresso da SMA (Concurso e Controle de Cargos). Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_novo/default.php?p_noticia=148666&SISTEMA+INTEGRADO+DE+RECURSOS+HUMANOS+SERA+AMPLIADO Acesso em 12/11/2015

¹⁸ Acessível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/transparencia/>

dois grupos de órgãos municipais, segundo os critérios já observados. O objetivo é indicar o número destas licenças para destacar em que medida as ocorrências se apresentam. A identificação dos órgãos foi mantida porque há entre as autarquias, em alguns casos, maior liberdade para gerenciar recursos financeiros e conseqüentemente os recursos destinados a gestão trabalho se constituindo em significativo parametro de análise. A gestão do trabalho com ênfase na saúde do trabalhador no Departamento Municipal de Aguas e Esgotos – DMAE, por sua vez, tem se salientado na administração dos recursos humanos do município de Porto Alegre. Por possuir autonomia na gerencia de seus recursos financeiros se diferencia na busca de otimização dos serviços que presta a população.

Esta diferenciação recebe destaque no estudo realizado por Santos (2010, p 155), ao enunciar “um exemplo a ser seguido pela administração é a política de recursos humanos desenvolvida pelo DMAE, em que são disponibilizados ao servidor um ambulatório médico e um odontológico, farmácia, ambulância e atendimento social” (CÂMARA DOS VEREADORES DE PORTO ALEGRE, 2006b, apud SANTOS, 2010, p 155). A característica particularizada do departamento e eneltecida pela autora é aferida nas experiências de estágio, a partir do Projeto de Intervenção, tarefa curricular que proporcionou aproximação do contexto gerencial do órgão. Por ele se foi ao encontro das experiências da autarquia no enfrentamento ao adoecimento funcional e as ações de prevenção e promoção a saúde desenvolvidas no DMAE. Em relatório produzido após entrevista realizada com profissionais da área da saúde, psicóloga e assistente social do departamento se encontra relatado a implantação de uma nova modalidade de gestão, o Programa de Gestão Total, iniciado em 2006, com o objetivo de modernização do DMAE. A iniciativa de modernização administrativa estabeleceu, entre outras, o Programa de Desenvolvimento Individual – PDI e o Projeto DMAE + Saudável (PINTO, 2013, p 21 e 22) práticas de organização do trabalho que desenvolveu métodos mais amplos de atenção a saúde do servidor e mais criteriosos quanto as notificações de adoecimento do seu quadro funcional.

Quadro 2 – Licenças (LTS e LAT) concedidas no âmbito da administração centralizada e das autarquias no município de Porto Alegre, entre 2008/2013.

OBJETO	EMPRESA							TOTAL
	CENTRALIZADA	DMAE	DMLU	DEMHAB	FASC	CMPA	PREVIMPA	
Nº LTS CONCEDIDAS	52.037	19.884	5160	1.392	1.362	927	190	80.952

Nº LAT CONCEDIDAS	2.470	2.021	321	47	61	37	01	4.958
TOTAL	54.507	21.905	5481	1.439	1.423	964	191	85.910

Fonte: Porto Alegre - Ergon/2013. Produzido pela autora.

O Quadro 2, informa ainda, que as duas licenças (LTS e LAT) concedidas para tratamento de saúde somadas atingem quase 86% de todas as licenças concedidas aos servidores municipais ativos. Evidenciando a expressão majoritária dos afastamentos ao trabalho por adoecimento em relação a Licença por Acidente de Trabalho – LAT que detem 5,8% (4.958) do total de licenças entre ambas.

Quadro 3 – Número médio de servidores ativos e número de servidores beneficiados com LTS e LAT, no âmbito municipal, entre 2008 e 2013.

OBJETO	EMPRESA							TOTAL
	CENTRALIZADA	DMAE	DMLU	DEMHAB	FASC	CMPA	PREVIMPA	
Nº SERVIDORES (MÉDIA)	13.527	2.073	1.383	326	478	**	64	17.851
Nº SERVIDORES EM LTS	6.854	1.988	718	225	296	<u>234</u>	49	10.364
Nº SERVIDORES EM LAT	930	586	105	23	17	<u>08</u>	01	1.670

Fonte: Ergon/2013. Produzido pela autora.

No Quadro 3, há descrito o número médio de servidores ativos, bem como o número de servidores ativos a quem foi concedida pelo menos uma LTS ou uma LAT no período da amostra. O intuito é de revelar a proporção existente entre o número total de servidores e o número daqueles a quem foi concedida licença. Está claro nos números apresentados que há uma quantidade significativa de servidores que necessitaram se afastar do trabalho por adoecimento ou acidente de trabalho. Estes números demonstram que sobre o total médio dos servidores ativos (média entre os cinco anos da amostra), da Administração Centralizada 51% (6.857) dos servidores estiveram em LTS. Enquanto que, sobre o número médio de servidores ativos das autarquias municipais (FASC, DMAE, DEMHAB, DMLU, PREVIMPA), a quem foi concedida pelo menos uma LTS, encontra-se 76% (3.279) dos servidores destes órgãos. Excluiu-se deste cálculo os servidores da CMPA. Ao somar o número médio de servidores ativos da administração centralizada e das empresas autárquicas,

verifica-se que 57%, dos servidores municipais ativos necessitaram se afastar do trabalho utilizando o benefício da LTS, enquanto para a LAT o percentual alcança 9 %, dos servidores municipais ativos. Também deste cálculo foi excluído os números relativos a CMPA, uma vez que não foi possível encontrar dados oficiais sobre o número de servidores da Câmara Municipal de Porto Alegre.

As médias de ocorrências de LTS e LAT por servidores ativos que entraram em licença em pelo menos uma vez no período da amostra, estão elencadas na Quadro 3. O cálculo foi realizado a partir do número de servidores que, entre maio de 2008 e maio de 2013, utilizaram o seguro previdenciário de saúde pelo menos uma vez, dividido entre a soma total de licenças da administração centralizada e nas demais entidades municipais.

Quadro 4 - Número médio de notificações de LTS e LAT por servidor municipal com registro de licença nos cinco anos da amostra.

TIPO LICENÇA	EMPRESA						
	A C	DMAE	DMLU	DEMHAB	FASC	CMPA	PREV.
LTS	7,6	9,5	6,7	5,3	4,6	4	4
LAT	2,6	3,4	3	2	3,6	4,6	1

Fonte: Prefeitura de Porto Alegre. Ergon/2013. Produzido pela autora.

Uma breve análise das médias apresentadas na Quadro 4, se denota que a ocorrência de licenças é superiores a uma por ano, por servidor municipal, na maioria os órgãos especificados. Chega-se a esta informação ao dividir o número médio de licenças por servidor pelo período de tempo pesquisado (5 anos), ou seja na administração centralizada temos 1,5 licenças ($7,6 \div 5$) por ano por servidor que utilizou o auxílio doença. A tabela indica as reincidências de LTS, levando a inferir que as reincidências de licenças e afastamento ao trabalho representam uma recuperação da saúde não satisfatória que incide em novos períodos de afastamento. Esta constatação está presente em trabalho de dissertação de mestrado realizado por Cunha (2009), em que estuda a “Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos”, entre 1995 e 2005. A dissertação é referente aos servidores públicos municipais de estado de Santa Catarina, e foi publicado como artigo na Revista Brasileira de Epidemiologia, onde a autora frisa:

Concomitante ao de crescimento nas taxas de afastamento, o aumento considerável da média dos dias de afastamento, observados ao longo do período analisado, evidencia que as patologias motivadoras dos afastamentos, no fial da série histórica, exigiram maior tempo de recuperação e reabilitação para o retorno ao trabalho, apontando para um possível aumento da gravidade das doenças [...] (CUNHA et al, 2009, p 233)

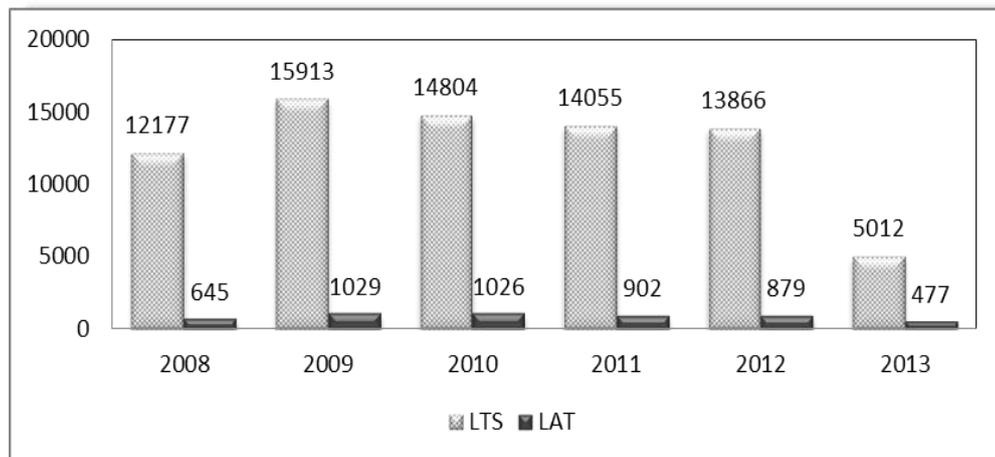
Esta tendência de permanência ou agravamento de um estado de saúde deve se relacionar um grupo de doenças específicos como que será observado neste estudo. Esta tendência pode ser indicativa de uma cadeia de fatores causais inseridos nos processos de trabalho e nas especificidades do serviço público, enquanto explicações adjacentes ao problema do adoecimento no trabalho.

4.1.3 Distribuição de LTS e LAT nos Anos Relativos a Amostra de Dados

É especialmente necessário ressaltar para fins de análise que os dados colhidos em 2008 e 2013, se referem a períodos anuais incompletos. Para melhor esclarecer: um ano cheio em nosso calendário significa a soma de doze meses contados a partir do mês de janeiro até o mês de dezembro. Ou seja, para esta pesquisa o ano de 2008, não está todo representado, bem como o ano de 2013. O início da coleta de dados do sistema se refere ao dia 01 de maio 2008, se estendendo, neste ano, até o dia 31 do mês de dezembro. Os períodos seguintes, 2009, 2010, 2011, 2012, tem ciclo anual completo, todos os meses destes anos estão incluídos nos dados. O ano de 2013, por sua vez, não esta composto por todos os meses relativos a um ciclo anual completo, pois os registros deste ano iniciam em 01 de janeiro e terminam 22 de maio. A data final da amostra, coincide com o início do Projeto de Intervenção realizado durante o estágio curricular obrigatório na instituição. Deve-se ressaltar que se obteve a autorização para o acesso aos dados pela chefia da Unidade Médico Perita Pericial - UMPP da instituição, na fase de realização do Projeto de Intervenção, e um Termo de Ciência foi assinado pela diretoria do Previmpa para realização deste estudo.

O Gráfico 2, discrimina temporalmente a ocorrência de licenças - LTS e LAT, no período da amostra. Os números de ocorrências em cada ano indicam uma progressiva, embora pequena, diminuição de incidência de LTS e LAT, a partir do ano de 2009, até o ano de 2012. Constata-se um decréscimo percentual na ocorrência das licenças deste período, igual 12,9 % em relação à LTS e, 14,9 % em relação à LAT.

Gráfico 2 – Distribuição de notificações de LTS e LAT, por ano da amostra, em todos os órgãos administrativos do município de Porto Alegre (2008 a 2013)



Fonte: Ergon/2013 – Prefeitura de Porto Alegre. Elaborado pela autora

A representação das figuras do Gráfico 2 chamam a atenção pelo número diferenciado de ocorrências de LTS (15.913), no ano de 2009, para os demais anos da amostra. Neste ano, há uma diferença de 1.109 ocorrências de LTS, a mais em relação ao ano de 2010, e progressivamente de 1.858 de LTS, a mais para 2011 e de 2.047 LTS a mais para 2012. A decrescente queda das LTS pode estar relacionadas ao aumento do número de servidores ativos, segundo site Portal da Transparência e do Acesso a Informação da prefeitura da Porto Alegre¹⁹, a variação do quadro funcional, entre junho de 2010 a maio de 2013, foi de 5,7% (969) para mais de trabalhadores que ingressaram no serviço público. Neste interim (2011/12), foi realizado concurso público para preenchimento de vagas de provimento efetivo justificando aumento significativo de servidores em 2012, de 17.229 em 2011 para 18.150 em 2012 (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA).

4.1.4 Número Reincidente de Ocorrências de LTS e LAT por Servidor

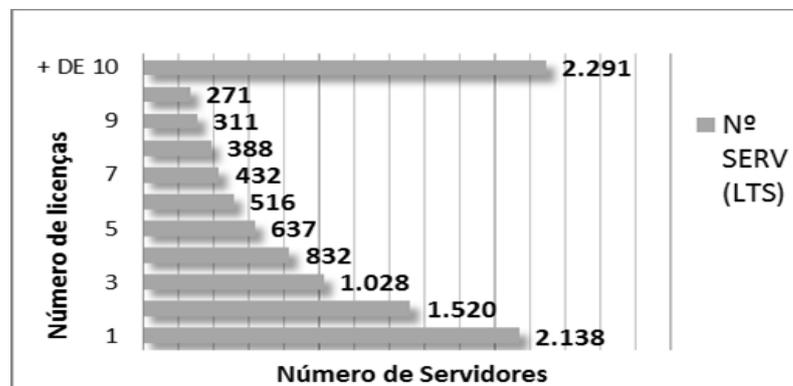
Para produzir uma base consistente de dados que permita um parâmetro seguro de análise sobre a reincidência de ocorrências de LTS e LAT, por servidor, o Tabela 1, faz um recorte destas recidivas. A justificativa para este recorte foi a necessidade de estabelecer um parâmetro médio para análise, pois se encontrou boa variação sobre o número de registros de

¹⁹ Dados retirados do site Portal da Transparência e Acesso a Informação da prefeitura de Porto Alegre em que há registros dos quadro funcional do município somente a partir de junho de 2010. Disponível em http://www2.portoalegre.rs.gov.br/transparencia/default.php?reg=12&p_secao=9#

ocorrências de LTS e LAT por servidor, destacando-se o impensável número de 133 licenças para um servidor. Desta forma, se estabeleceu para fins de tabulação e análise de dados quantificar em forma de lista crescente o mínimo de 1 licença concedida por servidor, até o máximo de 10 licenças por servidor, além de sintetizar em um único dado mais de 10 licenças por servidor. A delimitação da apresentação do número de reincidências no afastamento ao trabalho em 10 licenças, além de estabelecer um ponto de observação vem ao encontro do estudo de Santos (2009, p 153) que afirma: “Outro aspecto a ser considerado é a predominância das LTS de curta e média duração. Tal fato não é surpresa, pois a literatura consultada aponta que as faltas ao trabalho variam entre 2 e 14 dias de afastamento”²⁰.

Verifica-se no Gráfico 3 e na Tabela 1, o total de servidores (10.364) que utilizaram a LTS para afastamento ao trabalho, sendo que 21% (2.138) de servidores fez uso de 1 licença, nos 5 anos da amostra. Enquanto, no oposto da lista, os que utilizaram a LTS mais de 10 vezes, significou 22% (2.291), ou, 2 LTS ou mais por ano da amostra.

Gráfico 3 – Variação de licenças concedidas e o número de servidores beneficiados no período da amostra



Fonte: Ergon/2013 – Prefeitura de Porto Alegre. Elaborado pela autora.

²⁰ A autora utiliza para sustentar sua afirmação as seguintes publicações: GUIMARÃES, R. S. O. *O absentismo entre os servidores civis de um Hospital Militar*. 2005. 83 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)–Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005; GOMERO CUADRA, R.; LLAP YESAN, C. Absentismo laboral de origem médico en el Hospital Toquepala en el 2001. *Revista Médica Herediana*, Lima, v. 15, n. 2, p. 95-100, abr./jun. 2004; DANATRO, D. Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública. *Revista Médica del Uruguay*, Montevideu, v. 13, n. 2, p. 101-109, ago. 1997; SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, out. 2000. ISOSAKI, M. Absenteísmo entre trabalhadores de serviços de nutrição e dietética de dois hospitais em São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 28, n. 107/108, p. 107-118, 2003; REIS, R. J. et al. Fatores relacionados ao absentismo por doença em profissionais de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 616-623, out. 2003; NOGUEIRA, D. P. *Absenteísmo-doença: aspectos epidemiológicos*. 1980. 264 f. Tese (Livre Docência em Saúde Pública)–Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1980.

O mesmo Quadro 5 informa o número de servidores que utilizaram de 1 a 10 LTS, no período foi de 78 % (8.073), sendo este valor relativo a até 2 licenças por ano da amostra. Nota-se desta maneira que boa parcela dos servidores municipais que necessitaram do seguro previdenciário por adoecimento exigiram maior tempo de recuperação e reabilitação para o retorno ao trabalho indicando um possível aumento da gravidade da doença.

Tabela 1 – Variação de licenças concedidas e o número de servidores beneficiados no período da amostra.

Nº	Nº SERV	Nº SERV
LICENÇAS	(LTS)	(LAT)
1	2.138	713
2	1.520	340
3	1.028	199
4	832	138
5	637	77
6	516	57
7	432	25
8	388	21
9	311	19
10	271	15
+ DE 10	2.291	60

Fonte: Ergon/2013 – Prefeitura de Porto Alegre. Organizado pela autora

. O agravamento da doença pode gerar desgastes irreversíveis ao trabalhador e por consequência na impossibilidade de retorno as funções que exercia. Para que haja o aproveitamento de sua capacidade laboral é realizada avaliações médicas periciais que vão indicar a abertura de processos burocráticos de delimitação ou readaptação de tarefas que nem sempre atendem as necessidades dos servidores. Não é raro que em alguns casos a solução é ainda aposentadoria precoce, rota decisiva na trajetória profissional destes trabalhadores.

4.1.5 Ocorrências e notificações de LTS a Partir da Classificação do Cid 10

Neste subcapítulo está desenvolvido o detalhamento das LTS concedidas a partir das notificações baseadas nos códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID 10. Destes se fez um recorte de dados para apresentar três órgãos municipais que manifestam o maior número de ocorrências de LTS. Desenvolve-se também, ao delimitar estes dados, as relações existentes entre as profissões e a incidência de doenças indicadas nestas licenças.

O Tabela 2 traz a relação das Categorias de Classificação do CID 10 mais incidentes das LTS no estudo, em destaque para os Grupos M, F, Z e J e S, juntos somam 88% (71.107) dos registros.

Tabela 2 – Número de LTS concedidas e classificações correspondentes do CID 10, no âmbito da administração centralizada e autarquias municipais.

GRUPOS CID 10	Nº LTS
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. (M00 – M99)	16.203
Transtornos mentais e comportamentais. (F00 – F99)	13.520
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde. (Z00 –Z99)	10.626
Doenças do aparelho respiratório. (J00 –J99)	8.840
Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas. (S00 – S99)	6.986
Doenças do aparelho circulatório. (I00 – I99)	4.324
Doenças do aparelho digestivo. (K00 – K99)	4.017
Doenças do olho e anexos. Doenças do ouvido e da apófise mastoide. (H00 –H95)	2.702
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte. (R00 –R99)	1.989
Algumas doenças infecciosas e parasitárias. (A00 – A99)	1.900
Outras	9.845

Fonte: Ergon/2013 – Prefeitura de Porto Alegre. Organizado pela autora

As doenças mais ocorrentes e que motivaram o afastamento ao trabalho sendo classificadas e notificadas no sistema informatizado foram: as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo que obtiveram 20% (16.203) das notificações; os transtornos mentais e comportamentais com 17% (13.520) das notificações e os fatores que

influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde com 13% (10.626) das notificações.

As doenças relacionadas aos grupos do CID 10 - M e F aparecem como prevalentes neste estudo, seguindo uma tendência observada em publicações e estudos sobre o adoecimento de servidores públicos relatados por Cunha et al (2009), Santos (2010) e Carneiro (2006). Em especial as doenças verificadas no âmbito do trabalho do serviço público de Porto Alegre, o estudo de Santos (2010, p 154) reitera as informações contidas nesta pesquisa. Na análise de sua pesquisa a autora refere que “[...] as doenças psíquicas e mentais foram as que mais afastaram os servidores, seguidas pelos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde e pelas doenças relacionadas ao sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo”. Relata ainda, o percentual de incidências das doenças relacionadas aos transtornos mentais: “Dentre as doenças que mais afastaram os servidores, as de maiores proporções (39,59%) estiveram relacionadas aos transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)” (idem, p. 152).

Percebe-se que, embora haja alternância de posições quanto o número e os grupos de classificação de doenças do estudo de Santos para esta pesquisa, este não varia quanto aos grupos de doenças identificadas. A constância verificada nos tipos de adoecimento e prevalência sobre os demais denota que nos processos de adoecimento as prováveis iniciativas de promoção e a prevenção a saúde não tem sido implantadas adequadamente ou não tem sido incisivas o suficiente para modificar o quadro verificado atualmente.

4.1.6 Recorte de dados por Órgãos municipais com maior índice de LTS

Entendeu-se oportuno realizar-se um recorte para detalhar com maior precisão os dados. Selecionou-se entre os órgãos investigados três órgãos municipais que manifestam o maior número de ocorrências de LTS. Desta forma se buscou relacionar as profissões e a incidência de notificações por LTS, bem como revelar as doenças mais incidentes a partir das notificações baseadas nos códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID 10,

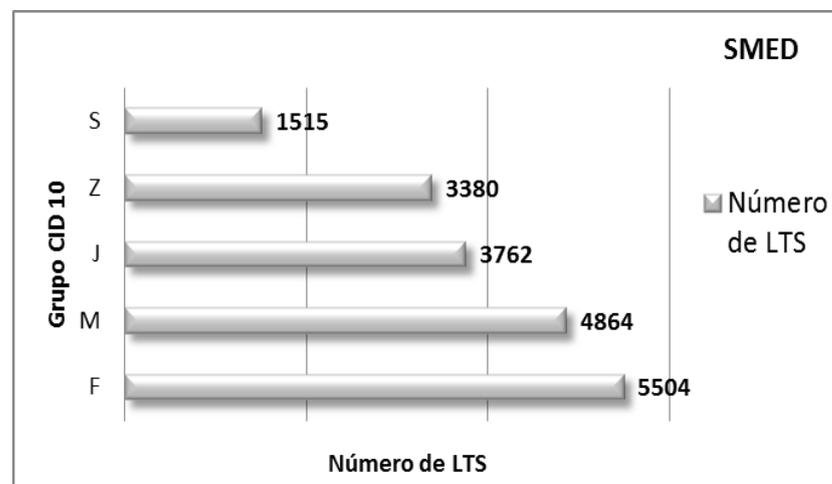
4.1.6.1 Secretaria Municipal de Educação – SMED

As características do quadro funcional da Secretaria Municipal de Educação, segundo o Censo Municipal/2012 é representada pela prevalência do sexo feminino, para cada 100 mulheres há 17,95 homens; a idade média é de 45,63 anos; a raça ou etnia declarada é de

85,65% de brancos; para a maior parte dos servidores o tempo de serviço é superior a 10 anos e 84,34% possuem pelo menos o ensino superior completo. Nesta secretaria os professores significavam a maior parcela de profissionais no ano de 2013 com 4.169 servidores ativos²¹.

A SMED gerou o total de 25.535 LTS no período da amostra para em média 5.112 servidores, destes 57% (2.926) utilizaram a LTS. Segundo o Gráfico 4, a prevalência de ocorrência esta localizada nos grupos do CID 10 compreendidos pelo: Código F (Transtornos mentais e comportamentais), com 21% (5.504) das licenças; Código M (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo), com 19% (4.864) das licenças; Código J (Doenças do aparelho respiratório), com 15% (3.762) das licenças; Código Z (Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde), com 13% (3.380) das licenças; Código S (Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas), com 6% (1.515) das licenças.

Gráfico 4 – Número de notificações em LTS por Grupos de classificação do CID 10 na SMED



Fonte: Ergon/2013. Organizado pela autora

A Tabela 3, indica as profissões relacionadas ao número de servidores que utilizaram a LTS, bem como a incidência quantitativa no subgrupo de classificação de doença ao qual está vinculada a licença. Percebe-se que o profissão com maior número de afastamento ao trabalho é majoritariamente de professor com 2.143 servidores.

²¹ Fonte: Portal da Transparência e Acesso a Informação. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/transparencia/usu_doc/cargos_secretarias_abril2013.pdf

Tabela 3 – Identificação dos cargos dos servidores municipais em relação as notificações de LTS – SMED

CARGO	N LTS	Nº SERV	CID 10	Nº OCOR
PROFESSOR M5	14062	1749	Z54.0	980
			Z54	614
			J06.9	348
PROFESSOR M4	3464	394	Z54.0	174
			Z54	106
			F32	94
MONITOR	1786	224	Z54.0	99
			Z54	81
			F43	44
AUX DE SERV GERAIS	1708	151	Z54.0	79
			M65.9	77
			F32	57
AUX DE COZINHA	777	89	F31	60
			Z54.0	57
			M65.9	54

Fonte: Ergon/2013. Organizado pela autora

O grupo de referência é o de fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde e o subgrupo com maior registro é o Z54.0 - Convalescença após cirurgia, com 1.389 ocorrências. Esta se estende também aos outros 2 profissionais listados, o monitor e o auxiliar de serviços gerais. Os afastamentos notificados no subgrupo Z54.0 são prevalentes nas três profissões que mais adoecem nesta secretaria, mas há registros relevantes deste subgrupo nas duas últimas categorias apontadas.

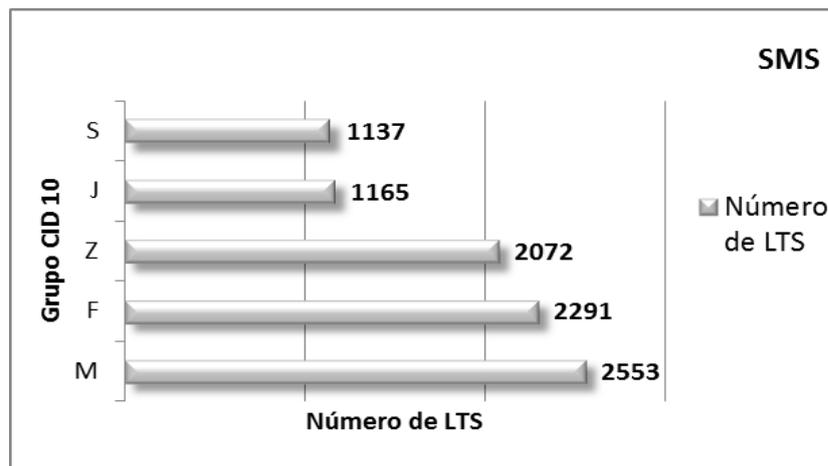
4.1.6.2 Secretaria Municipal da Saúde - SMS

A Secretaria Municipal da Saúde – SMS é composta predominantemente pelo sexo feminino, para cada 100 mulheres há 53,53 homens. Os servidores possuem uma idade média 46,78 anos e 86,68% se declaram brancos. Quanto ao tempo de serviço a maior parte possui entre 10 e 15 anos no serviço público e ainda 60,53% tem pelo menos o ensino superior completo.

A SMS possui o total de 13.202 LTS para uma média de 4.265 servidores ativos, 44% (1.889) com notificação de LTS no período da amostra. O Gráfico 5 indica que a prevalência de notificações está localizada nos grupos de classificação do CID 10 compreendidos pelos: Código M (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo), com 2.553 licenças; Código F (Transtornos mentais e comportamentais.), com 2.291 licenças.

Código Z (Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde), com 2.072 licenças Código J (Doenças do aparelho respiratório), com 1.165 licenças; Código S (Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas), com 1.137 licenças.

Gráfico 5 – Número de notificações em LTS por Grupos de classificação do CID 10 na SMS



Fonte: Ergon/2013 – Prefeitura de Porto Alegre. Organizado pela autora

A Tabela 4, indica quais profissões que relacionadas ao número de servidores utilizaram a LTS, bem como a incidência de licenças no subgrupo de classificação de doenças a qual está vinculada a LTS. O adoecimento do profissionais desta secretaria esta associado as doenças classificadas no CID 10, subgrupo Z54.0 – Convalescença após cirurgia com 607 notificações e havendo 954 servidores envolvidos com este tipo de afastamento ao trabalho. Os auxiliares de enfermagem (439) são os profissionais que mais apresentam o uso de LTS (4.357) nesta secretaria, destacando-se as notificações referentes aos subgrupos F32 (Episódios depressivos) e F31 (Transtorno afetivo bipolar) que somados detem 349 ocorrências.

Tabela 4 – Identificação dos cargos dos servidores municipais em relação as notificações de LTS na SMS

CARGO	LTS	Nº SERV	CID	Nº OCOR
AUX DE ENFERMAGEM	4357	439	Z54.0	371
			F32	222
			F31	127
ASSIST ADMINISTRATIVO	930	150	Z54.0	84
			M65.9	30
			F32	29
TECN EM ENFERMAGEM	919	115	Z54.0	68
			M54.5	49
			F31	41
ENFERMEIRO	789	115	Z54.0	84
			Z54	26
			F32.2	19
MEDICO	761	250	Z54.0	87
			C50	38
			Z54	32

Fonte: Ergon/2013 – Elaborado pela autora.

Percebe-se ainda que os técnicos em enfermagem e os enfermeiros também possuem ocorrências nos subgrupo de F32.2 (Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos) e F31 (Transtorno afetivo bipolar) com 60 ocorrências.

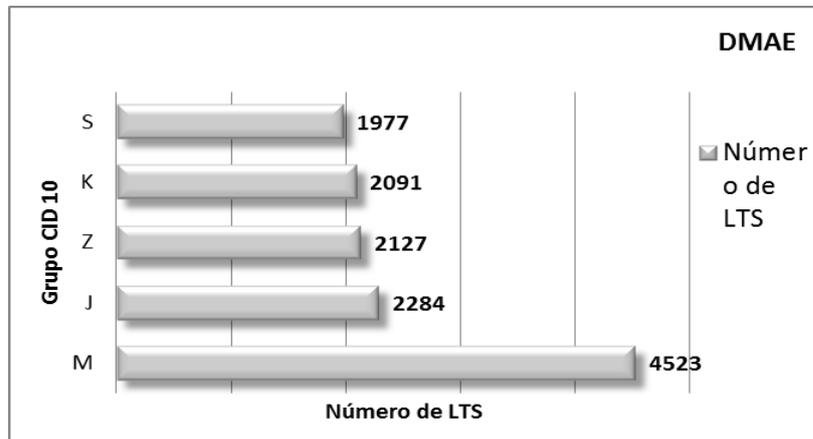
4.1.6.3 Departamento Municipal de Água e Esgotos - DMAE

No Departamento Municipal de Água e Esgotos – DMAE, como perfil do quadro funcional prepondera o sexo masculino, para cada 100 homens há 27,15 mulheres. Os servidores possuem uma idade média 49,30 anos e 78,65% se declaram brancos. O tempo de serviço para maior parte destes servidores alcança mais de 20 anos e a escolaridade predominante, 35,42% é a do ensino médio incompleto ou completo .

O DMAE possui o total de 19.884 LTS para em média 2.073 servidores ativos no período da colheita do dados, destes 95% (1.988) utilizaram o benefício previdenciário para justificar afastamento ao trabalho por motivo de adoecimento. O Gráfico 6 indica que a prevalência de notificações está localizada nos grupos de classificação do CID 10 compreendidos pelos: Código M (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo), com 23% (4.523) das licenças; Código J (Doenças do aparelho respiratório), com 11% (2.284) das licenças; Código Z (Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde), com 10,7% (2.127) das licenças Código K (Doenças do aparelho

digestivo.), com 10,5% (2.091) das licenças; Código S (Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas), com 10% (1.977) das licenças.

Gráfico 6 – Identificação dos cargos dos servidores municipais em relação as notificações de LTS no DMAE



Fonte: Ergon/2013. Organizado pela autora

A Tabela 4, indica quais as profissões que em relação ao número de servidores utilizaram a LTS, bem como a incidência de afastamentos vinculados ao subgrupo de classificação de doenças no qual houve o registro e notificação da licença.

Tabela 4 – Identificação dos cargos dos servidores municipais em relação as notificações de LTS – DMAE

CARGO	LTS	Nº SERV	CID	Nº OCOR
INSTALADOR HIDROSSANITARIO	3484	330	M54.5	215
			M65.9	139
			K08.1	115
OPERARIO ESPECIALIZADO	3205	213	M54.5	235
			Z54.0	124
			M65.9	109
AGENTE DE SERVICOS EXT	2126	207	Z54.0	99
			M54.5	92
			K52.9	71
ASSIST ADMINISTRATIVO	1461	220	Z54.0	107
			A09	46
			J06.9	39
AUX DE SERVICOS GERAIS	1431	63	M54.5	65
			Z54.0	51
			M65.9	47

Fonte: Ergon/2013. Organizado pela autora

As profissões que mais necessitaram de afastamento por adoecimento, neste departamento são aquelas relacionadas ao trabalho externo acompanhado de esforço físico como é o caso do instalador hidrossanitário, do operário especializado e do agente de serviços externos. Estes representam 38% (750) dos servidores lotados neste departamento que utilizaram a LTS. O grupo de referência no qual estes servidores foram notificados é o de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, preferencialmente no subgrupo M54.5 - Dor lombar baixa, com 607 ocorrências e no subgrupo M54.0 - Paniculite atingindo regiões do pescoço e do dorso, com 381 ocorrências, no qual se inclui o profissional auxiliar de serviços gerais.

4.2 Problematizações Acerca dos Afastamentos por Motivo de Saúde dos Servidores Públicos Municipais de Porto Alegre.

Os dados apresentados, possibilitam construir alguns indicadores sobre o adoecimento no trabalho dos servidores públicos municipais de Porto Alegre. Relembrando que as informações foram geradas a partir dos registros colhidos entre maio de 2008, e maio de 2013. Estes registros se constituem por licenças para tratamento de saúde e por acidente de trabalho utilizadas pelos servidores ativos lotados nas secretarias e autarquias do município. As licenças são contabilizadas a partir do primeiro dia de afastamento ao trabalho sendo notificadas pelo sistema de classificação internacional de doenças - CID 10.

O estudo particularizado de três órgãos da administração municipal com maior índice de ocorrências de licenças para tratamento de saúde serve para traçar alguns parâmetros de análise, como por exemplo: a SMS e a SMED possuem um quadro funcional composto majoritariamente pelo sexo feminino, por tanto há de se considerar no adoecimento dos servidores pesquisados as particularidades biológicas, mas também as relações socialmente estabelecidas às mulheres, onde uma de suas expressões são as profissões ligadas ao feminino prevaescentes nestas secretarias. Em contra ponto, no DMAE os servidores em maioria são do sexo masculino o que difere, neste caso, o emprego da força de trabalho e a forma como se expressa o adoecimento entre órgãos. Este fato é ratificado neste estudo revelando alguns aspectos diferenciados na composição do quadro de adoecimento as outras secretarias investigadas. Ressalta-se que o DMAE possui um conjunto de servidores com média de idade e de tempo serviço superior as duas secretarias o que pode ocasionar maior esgotamento da capacidade de trabalho.

O mapeamento do adoecimento de servidores no município revela a prevalência de LTS sobre todas as licenças remuneradas utilizadas para justificar o afastamento ao trabalho. Neste quadro está demonstrado que foram registradas, 80.952 LTS, e 4.958 LAT, no período do estudo. Significando, ambas 85,6% (85.910), do total de todas licenças concedidas pelo município aos seus servidores. A supremacia de LTS sobre as demais licenças indica a magnitude que o adoecimento funcional alcança pondo em evidência a relevância do estudo e a necessidade de dar visibilidade as informações apresentadas, ainda tendo em vista a pouca produção científica existente sobre o adoecimento no âmbito do serviço público no Brasil.

A pesquisa indica que 58% (10.364) dos servidores ativos²² fizeram uso da LTS e deste número de servidores, 22% (2.291) utilizaram mais de 10 LTS, no período da amostra. A informação revela ter havido para esta parcela de servidores, uma média de pelo menos 2 ou mais ocorrências de LTS, em cada ano da amostra. Este quadro representa a caracterização dos processos recidivos de adoecimento, no qual se infere pelas recidivas de licenças o seu agravamento. Para fins de reflexão fica subentendido que para este grupo de servidores a intensidade dos processos de trabalho, as pressões de demandas sociais crescentes, enfrentamento cotidiano no trabalho dos servidores, a precarização dos recursos humanos e dos serviços e equipamentos municipais, as questões burocráticas, éticas e políticas que impõe sua lógica ao trabalho, são fatores que parecem ser agravantes a fragilização da saúde destes servidores. Depreende-se que a manutenção do contexto causador do agravo a saúde do trabalhador incidindo de maneira constante na sua organização física e mental não colabora para a cessação dos efeitos nocivos de processos de trabalho desfavoráveis a capacidade de trabalho.

Por outro lado, as informações manifestam que as licenças referentes a LAT foram utilizadas por 9% (1.670) dos servidores ativos. Chama a atenção a baixa incidência de LAT em relação as LTS, embora a média destas licenças seja de 3 para cada servidor notificado. A pouca ocorrência de LAT nos registros funcionais sugere um estranhamento quanto aos dados apresentados. Racionaliza-se que a dificuldade de identificar os nexos entre a incapacidade dos servidores e a origem desta são construções históricas acerca do reconhecimento do processo de saúde-doença e trabalho. Trata-se da perda da capacidade de trabalho e do seu exercício quando à serviço do empregador. Por tanto, parece ilógico que estas licenças não estabeleçam uma conexão entre o evento e a causa atribuída, dando margem a subnotificação

²² Cálculo realizado sobre a média de servidores ativos no período da amostra, ou seja, entre 05/2008 e 05/2013.

da doença. A mais sentida consequência para os servidores públicos municipais é a restrição de direitos previdenciários.

O produto das licenças para tratamento de saúde quanto, ao tempo de afastamento ao trabalho indica, 187.666 dias, de afastamento ao trabalho por ano da amostra, ou, uma média de 18 dias de afastamento para cada licença utilizada. O dado confere um tempo relativamente longo de recuperação da saúde, considerando que 18 dias de licença se aproxima a quantidade de dias úteis de um mês. A média de reincidências de LTS em todos os órgãos municipais pesquisados mostra o número de, 5,87 licenças, por servidor notificado, no do período da amostra (05/2008 a 05/2013). Observou-se uma variação contraditória entre a quantidade de registros de LTS que diminuem ao longo do período estudado e o número de servidores ativos que cresce ao longo do mesmo período. Atesta-se que enquanto LTS teve uma redução de 12,8% (2.047) de registros do ano de 2009, ao ano de 2012, o número de servidores no serviço público aumentou 5,7% (969) durante este tempo.

A pesquisa detalha as classificações (CID 10) das ocorrências de LTS, apresentando as doenças mais recorrentes no âmbito do serviço público do município de Porto Alegre. Em destaque os Grupos M (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo - M00-M99), F (Transtornos mentais e comportamentais - F00-F99), Z (Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde - Z00-Z99), J (Doenças do aparelho respiratório - J00-J99) e S (Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas - S00-S98). Estes resultados revelam que os registros sobre a saúde do servidor se mantem em contato com realidade de estudos sobre epidemiologia no Brasil que relacionam os transtornos mentais e as doenças osteomusculares em estado crescente de ocorrências. Wünsch (2004, p. 114), em seu estudo afirma ainda que:

Aspectos como a simultaneidade de ocorrência das LER e de sofrimento emocional, talvez pelo fato de as populações expostas aos riscos de LER também estarem sujeitas a riscos à saúde mental, necessitam de investigações mais aprofundadas por meio de perspectivas interdisciplinares. (WÜNSCH, 2004, p 114)

As informações, por sua vez evidenciam o total envolvimento dos servidores com suas tarefas e a captura de todo potencial individual e coletivo na ação desenvolvida no trabalho público. Traduzido no resgate deste estudo, o adoecimento se manifesta como efeito dos processos de trabalho condicionados ao contexto econômico e social atual. A constatação gerada a partir do quadro levantado é a transposição do gerencialismo neoliberal para a realidade do serviço público municipal (SELIGMANN, 2011, p 485), evidenciando a

precarização do trabalho no serviço público municipal “submetido às lógicas produtivistas”. (SELIGMANN, 2011, p 487)

A lógica do mercado transposta para o ente público aparece nesta pesquisa no detalhamento realizado sobre o adoecimento funcional em três órgãos municipais. O DMAE é o órgão entre os três investigados que possui o menor número de trabalhadores, mas em contrapartida tem o segundo número de notificações de LTS e LAT. Durante o tratamento de dados observou-se o trabalho minucioso de notificação de doenças realizado pelo Departamento com a aparição de subgrupos de classificação do CID 10, antes não percebido nos demais órgãos. É notório, seja pela experiência pessoal ou pelo relato do documento de Santos, citado neste estudo, que o órgão possui um Gabinete Médico, com equipe multiprofissional para atuação área da saúde do trabalhador. A questão referente ao Programa de Gestão Total, implementado no departamento em 2006, também foi citada neste estudo e ambas referências querem destacar a necessidade de construir nexos mais aprofundados sobre a implementação explícita do paradigma neoliberal na gestão pública a partir da experiência do DMAE, assim como e os rebatimento deste processo na saúde do servidor público.

Quanto a preponderância de ocorrências, na SMS e na SMED, prevalece as notificações de doenças do grupo M (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo - M00-M99) e F (Transtornos mentais e comportamentais - F00-F99) do CID 10, enquanto no departamento, DMAE, o grupo de doenças M (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo - M00-M99) é o mais prevalente. É ainda, muito significativo que as doenças notificadas no grupo Z (Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde - Z00-Z99), ocupem lugar destacado nas ocorrências de ambos órgãos.

As doenças osteomusculares e as relacionadas aos transtornos mentais e de comportamento demonstram estar vinculadas aos contextos sociais e econômicos explorados até aqui. Denota-se ainda que as limitações impostas pelo adoecimento referente a estes grupos de patologia demandam um complexo abordagem interdisciplinar para seu pleno enfrentamento, bem como requer novas estratégias na organização do trabalho tendo em vista sua intrínseca relação com o trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto profissional do Serviço Social elege como valores indispensáveis de seu trabalho a construção de uma sociedade livre, democrática e justa. A dinâmica que dá resguardo a proposta de renovação social se ampara nos processos organizativos da categoria

que aposta na sua qualificação técnica, teórica e política. Neste sentido, produzir o mapeamento do adoecimento dos servidores públicos da cidade de Porto Alegre, se coloca como um desafio a profissão, como descrito por Yamamoto (2000, p.20), por se tratar de uma imersão num universo pouco conhecido ou discutido, o trabalho no serviço público. Instigar novas alternativas e ser capaz de estimular o trabalho no meio profissional, também foi o desejo deste estudo quando vê indispensável a defesa da efetivação e manutenção dos direitos previdenciários. Assim, ao assumir em seu trabalho profissional o envolvimento dos servidores na luta pelo alargamento de seus direitos, possa recorrer a um conjunto de informações científicas que embase e estimule a participação efetiva do coletivo de servidores nos conselhos de controle internos e externos da política de previdência.

A aspiração de deixar mais nítido o fenômeno do adoecimento dos servidores tem como objetivo transformá-lo em uma ferramenta que instrumentalize a classe para a resistência e sensibilize os gestores e administradores públicos para mudança. O esforço empreendido de desvelar as características do adoecimento no serviço público municipal tem o desejo ser ampliado e atingir o cotidiano profissional dos Assistentes Sociais, em especial ao campo sócio-ocupacional dos regimes próprios de previdência de onde se origina este estudo. Entende-se que as ações ali desenvolvidas de facilitação do acesso ao direito previdenciário requer o reconhecimento do contexto social vivido, da conjuntura institucional e das condições de vida dos segurados previdenciários, significando a apropriação de todos os meios disponíveis para a suscitar as mediações necessárias diante de demandas imediatas.

Diante das mudanças ocorridas no mundo do trabalho e em especial na esfera estatal é imprescindível ao profissional realizar a leitura das expressões da questão social que incidem sobre o fenômeno do adoecimento de uma categoria profissional. As informações aqui divulgadas, oferecem matéria para discussão, sendo conclusiva quanto aos rebatimentos que o paradigma capitalista de acumulação flexível impôs ao aparelho público no âmbito do trabalho. A pesquisa desta forma, se torna uma dimensão inclusiva no cotidiano dos profissionais envolvidos no enfrentamento do adoecimento dos servidores públicos levando-se em conta a concretude das informações oferecidas. Delineada tendo como base a observação crítica não se fixou apenas no resultado quantitativo dos dados, mas estabeleceu ligações inequívocas com um projeto societário que produz relações desiguais entre classes.

Embora, se afirme que esta perspectiva investigativa possa ser utilizada em qualquer espaço sócio-ocupacional, a experiência formativa na política social de previdência social em regime próprio expressa um diferencial: a baixa produção de estudos que explorem a atuação do Serviço Social nesta área. O esperado é que a análise crítica na perspectiva dialética

realizada permita, como afirma Martinelli (2006, p 15), ao “ler a conjuntura a partir do cotidiano, signifique identificar acontecimentos, contextos, relações de força *para* saber onde e como atuar”. Por tanto, desvelar a realidade é o meio de equipar com conhecimento a ação transformadora e interventiva do Serviço Social perpassada pelas dimensões ética, teórica e técnica da profissão.

No entanto, finalizar este estudo não significa encerrar as possibilidades investigativas elaboradas sob um ponto de observação. A tarefa pode se multiplicar e se adensar como exercício contínuo às reflexões sobre os processos de trabalho no serviço público que acarretam em adoecimento, bem como refletir sobre a atuação do Serviço Social neste campo particularizado de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Giovanne. **Trabalho e subjetividade: o espírito do toytismo na era do capiatalismo manipulatório**. São Pulo, Boitempo. 2011.
- AMORIM, Ivam Gerage. **Cidadania E Direito Ao Trabalho**. Revista Internacional de Direito e Cidadania, n. 4. 2009. p.79-96.
- ANDRADE, Elsa Thomé de; MARTINS, Maria Inês Carsalade, MACHADO, Jorge Huet. **O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público**. 2014. Disponível em : <http://configuracoes.revues.org/1472> Acesso em: 12/10/2015
- ANTUNES, Ricardo. **ADEUS AO TRABALHO? Ensaio sobre as metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho**. São Paulo, Editora da Unicam. 2002.
- ANTUNES, Ricardo. **Os Sentidos do Trabalho**. São Paulo: Boi Tempo.2007.
- BEHRING. Elaine Rossetti. Política Social no contexto da crise capitalista. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissioanis**. Brasília, CFESS. 2009.
- BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissioanis**. Brasília, CFESS. 2009.
- BRASIL. MARE (Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado) Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília, 1995. Disponível em <http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/PlanoDiretor/planodiretor.pdf> Acesso em 07/10/2015.
- BRASIL. CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Lei de Regulamentação da Profissão**. Brasília DF, 2011. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_lei_8662.pdf. Acesso em: 30/11/2015
- BRASIL. **Regime jurídico dos servidores públicos civis da União**. Lei nº 8.112/90 . Série legislação; n. 84. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. p. 82.
- CARNEIRO, Sérgio Antonio Martins. **Saúde do trabalhador público: questão para agestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo**. Revista do Serviço Público, Brasília 57 (1): 23-49. 2006. Disponível em: <http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/188/193> Acesso em: 30/10/2015.
- CUNHA, Jane Bittencourt; BLANK, Vera Lúcia G.; BOING, Antonio Fernando. **Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005)**. Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 12, n. 2, 2009, p. 226-236. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03/12/2015.
- FALEIROS, Vicente de Paula. Tecnocracia e assistencialismo no capitalismo autoritário. O serviço social na previdência social dos anos 70. In: BRAGA, Lea; CABRAL, Maria S R

(org). **O serviço social na Previdência – trajetória, projetos profissionais e saberes..** São Paulo, Cortez. 2008, p 67 e 71.

GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade no trabalho do assistente social. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo, v. 4, 2000, p.12-13. Disponível em: http://ucbweb2.castelobranco.br/webcaf/arquivos/13053/11225/A_INSTRUMENTALIDADE_NO_TRABALHO_DO_SERVICO_SOCIAL___Yolanda_Guerra_1_.PDF Acesso em: 15/11/2015.

HOFLING, ELOISA DE MATTOS. **Estado e políticas (públicas) sociais**. Cad. CEDES, Campinas, v.21, n.55, 2001, p.30-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010132622001000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em; 04/12/2015

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. São Paulo: Cortez/Celats, 1982.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo, Cortez, 3. ed, 2000.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na cena contemporânea. **Serviço Social**, p. 6, 2009. Disponível em: http://cressmt.org.br/upload/arquivo/pos_graduacao_cfess_2010.pdf Acesso em : 15/11/2015.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(4). 2007. p. 757-766.

LAURELL, Asa Cristina. **A saúde-doença como processo social**. Trad. E. D. Nunes *Revista Latinoamericana de Salud*, México, 2, 1982, p. 7-25.

LESSA, Sergio. **História e ontologia: a questão do trabalho**. Crítica Marxista, v. 20, 2005. p. 70-89. Disponível em: http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/critica20-A-lessa.pdf Acesso em: 08/10/2015.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso; PRÁ, Keli Regina dal. **A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo** (The documentation in the daily life intervention of social workers: some considerations concerning the field diary). Revista Textos & Contextos Porto Alegre v. 6 n. 1 p. 93-104. jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/1048/3234>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Reflexões sobre o Serviço Social e o projeto ético-político profissional**. Ponta Grossa, Emancipação,6(1), 2006. p. 9-23.

MARX, K. **O prefácio da contribuição à crítica da economia política**. In: MARX, K. Sociologia. São Paulo,Ática, 1992. p. 82-83.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Manifesto comunista**. RocketEditon. 1999, p. 8. Disponível em: <http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/manifestocomunista.pdf> Acesso em: 12/10/2015

MINAYO, Maria Cecília De Souza. **O Desafio Do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo, Editora Hucitec. 2004.

MIOTO, R. C. T. **A perícia social: proposta de um percurso operativo**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, Cortez Editora, n. 67, 2001, p. 145-158.

MOTA, Ana Elizabete. Crônica de uma morte anunciada, as reformas da previdência social nos Anos 1990 a 2000. **O Serviço Social na Previdência, trajetórias, projetos profissionais e saberes**. São Paulo, Cortez. 2008.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011. p 64.

NETTO, José Paulo. Introdução ao método da teoria social. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília, CFESS. 2009.

NETTO, José Paulo. **A construção do projeto ético-político do Serviço Social. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 1999 p 16. Disponível em <http://cpihts.com/PDF03/jose%20paulo%20netto.pdf> Acesso em: 19/09/2015.

NOGUEIRA, Arnaldo José França Mazzei. **Relações de trabalho no setor público**. Pontifício Universidade Católica São Paulo. 2005. Disponível em: http://www.pucsp.br/eitt/downloads/III_Ciclo_Arnaldo_Nogueira.pdf Acesso em: 03/11/2014

OLIVEIRA, Rodrigo Ferreira. **A contra-reforma do Estado no Brasil: uma análise crítica**. *Revista Urutáguá*. Montes Claros:DCS/UEM. n 24. 2011, p. 132-146.

PEREIRA, Potyara A. P. **Estado, sociedade e esfera pública. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília, CFESS. 2009.

PEREIRA, Potyara A. P. **Política Social – Temas e questões**. São Paulo, Cortez. 2008.

PINTO, Eliana Bellini. Relatório de estágio II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Departamento de Serviço Social, Porto Alegre, 2013.

PORTO ALEGRE. DMAE. Gestão Total no Dmae. **Tema 1: Modelos de Gestão dos Serviços de Água e Saneamento**. s/d . Disponível em: <http://bvs.per.paho.org/texcom/cd050707/presser.pdf> Acesso em 01/12/2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Lei Complementar N 133. Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de Porto Alegre. 1985.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Portal Transparência e Acesso a Informação. Quadro Funcional Disponível em:

http://www2.portoalegre.rs.gov.br/transparencia/default.php?reg=12&p_secao=9# Acesso em 19/04/2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Portal Transparência e Acesso a Informação. Quadro Funcional Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/transparencia/default.php?reg=12&p_secao=9# Acesso em 19/04/2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Departamento Municipal de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Porto Alegre. Política de Investimentos – PREVIMPA2014/2017. 2013, p 3 – 4. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/previmpa/usu_doc/politicadeinvestimentos2014017comata.pdf. Acesso em: 16/06/2014.

RIBEIRO, Carla Vaz dos Santos. MANCEBO Deise. O Servidor Público no Mundo do Trabalho do Século XXI. **Psicologia: Ciência E Profissão**. 2013, p. 192-207

SALVADOR, Evilasio. **Fundo publico e as políticas sociais na crise do capitalismo**. São Paulo, Serviço Social e Sociedade, n 104. 2010, p 606-631.

SANTOS, Jandira Pereira dos; MATTOS, Airton Pozo de. **Absentismo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil**. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 35, n. 121, p. 148-156, June 2010 Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100016&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03/12/ 2015.

SELLIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo, Cortez. 2011.

SILVA, Ademir Alves da. O Serviço Social na Previdência Social: entre a necessidade social e o benefício. In: BRAGA, Lea; CABRAL, Maria do Socorro Reis (org). **O Serviço Social na Previdência – trajetória, projetos profissionais e saberes**. São Paulo, Cortez, 2008.

SILVA, Maria da Conceição Clarindo Cavalcante da. **A saúde do servidor público: em sua dimensão social**. Maceió, Edufal. 2013.

SOARES Siqueira, Marcus Vinicius; MENDES, Ana Magnólia. **Gestão de pessoas no setor público e a reprodução do discurso do setor privado**. Revista do Serviço Público. Brasília, Escola Nacional de Administração Pública v. 60, n. 3, p. 241-250. 2009 Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/1/1614> Acesso em: 25/11/2015.

TEIXEIRA, Andréa de Paula. **Previdência social, revolução passiva e contra-reforma III Conferência Internacional de Estudos Gramscianos**, realizado na Universidade de Puebla, México, 7-10 de outubro de 2003. Disponível em <http://www.artnet.com.br/gramsci/arquiv300.htm> Acesso em: 27/10/2015

TROLEIS, Adriano Lima; BASSO, Luis Alberto. **Porto Alegre: urbanização, sub-habitação e consequências ambientais**. Porto Alegre, Boletim Gaúcho de Geografia. 2011. p. 109 - 116 Disponível em <http://seer.ufrgs.br/bgg/article/view/37365/24124> Acesso em : 05/11/2015.

WÜNSCH FILHO, Victor. **Perfil Epidemiológico dos Trabalhadores** Rev. Bras. Med. Trab., Belo Horizonte • Vol. 2 • No 2 • p. 103-117. 2004 Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0180.pdf> Acesso em: 29/11/2015.

WÜNSCH, Paulo Roberto; REIS, Carlos Nelson dos. **O trabalho e o Minotauro: as constantes metamorfoses de um conflito permanente**. Porto Alegre, Textos & Contextos. 2010, v. 9, n. 1, p. 13 – 22. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/7274/5293> Acesso em: 30/10/2015.

YAZBEK, Maria Carmelita. Análise da Matriz Teórico-metodológica do Serviço Social no INSS (1995), considerando a política previdenciária, suas determinações sócio-históricas e o projeto hegemônico do Serviço Social. In: BRAGA, Lea; CABRAL, Maria S R (org). **O Serviço Social na Previdência – trajetória, projetos profissionais e saberes**. São Paulo, Cortez. 2008, p 120