



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MATO GROSSO
COORDENADORIA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

JULIANA FURQUIM RODRIGUES ALVES MARTINS

**APOSENTADORIA POR INVALIDEZ DOS SERVIDORES DA SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DOS ANOS DE 1999 A 2009.**

CUIABÁ

2011

JULIANA FURQUIM RODRIGUES ALVES MARTINS

**APOSENTADORIA POR INVALIDEZ DOS SERVIDORES DA SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DOS ANOS DE 1999 A 2009.**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Escola de
Saúde Pública de Mato Grosso como parte do requisito
para obtenção do grau de Especialista em Saúde do
Trabalhador sob orientação do Prof.º Waldir Bertúlio.**

CUIABÁ

2011

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

M286a Martins, Juliana Furquim Rodrigues Alves.

Aposentadoria por invalidez dos servidores da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso dos anos de 1999 a 2009. / Juliana Furquim Rodrigues Alves Martins. – 2011.

59 f.: il. color.; 30 cm.

Orientador: Waldir Bertúlio.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Secretaria de Estado de Saúde. Escola de Saúde Pública de Mato Grosso. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública com Ênfase e Saúde do Trabalhador

Bibliografia: p. 52-55

1. Aposentadoria por invalidez. 2. Servidor público. 3. Saúde do trabalhador. I. Título.

CDU 613.62(817.2)

Ficha catalográfica elaborada pela biblioteca da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso

Permitida a reprodução parcial ou total desde que citada a fonte.

AGRADECIMENTOS

A Deus,

Por estar sempre presente, provendo todas as coisas;

A Ciro, meu esposo pelo apoio em todo esse percurso;

Aos Professores Hudson Teixeira da Silva e Vanderlei Pignatti, pelas orientações;

Aos colegas de trabalho que contribuíram para a realização deste estudo, dentre eles, destaque: Dr. José Valdemar Ost e Jorge Luiz de Arruda.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO
COORDENADORIA DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU NA ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Juliana Furquim Rodrigues A. Martins

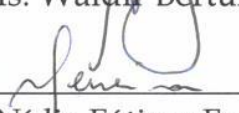
Aposentadoria por invalidez dos servidores da Secretaria de Estado de Saúde de MT dos anos de 1999 a 2009

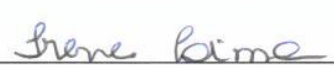
A Banca Examinadora abaixo assinada APROVA o Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* na área da saúde, Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso.

Cuiabá, 06 de julho de 2011

Banca Examinadora:



Ms. Waldir Bertúlio

Ms. Nídia Fátima Ferreira

Ms. Irene Maurício N. Lima

RESUMO

Pesquisa quantitativa do tipo descritivo-exploratória que objetivou a analisar a aposentadoria por invalidez dos servidores da Secretaria de Estado de Saúde de MT no período de 1999 a 2009. Nesse período, 66 servidores foram aposentados nesta modalidade de aposentadoria, sendo que 71,21% são do sexo feminino e 28,78% do sexo masculino. Os servidores que ocupavam o cargo de Assistente do Sistema Único de Saúde apresentaram a maior quantidade de Aposentadoria por invalidez. Quanto ao perfil profissional, podemos destacar o perfil de auxiliar de enfermagem (20,00%) e o de assistente administrativo (20,00%). Dentre as principais causas de aposentadorias, destacaram-se: as Doenças do Aparelho Circulatório (26,66%), seguido dos Transtornos Mentais e Comportamentais (25,00%) e em terceiro lugar as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (18,33%). A maioria dos servidores, com 92,42%, foram aposentados por invalidez recebendo proventos integrais.

Palavras -chave: Aposentadoria por invalidez- Servidor Público- Saúde do Trabalhador

ABSTRACT

Quantitative research is a descriptive-exploratory study aimed to examine the disability retirement of the servers of the State Department of Health from 1999 MT in the period 1999 to 2009. During this period, 66 employees were retired in this kind of retirement, and 71.21% are female and 28.78% male. The servers who occupied the position of Assistant Health System presented the greatest amount of disability retirement. As for the professional profile, we can raise the profile of nursing aide (20.00%) and administrative assistant (20.00%). The main causes of retirements included: Diseases of the circulatory system (26.66%), followed by Mental and Behavioural Disorders (25.00%) and thirdly Diseases Musculoskeletal System and Connective Tissue (18.33%). Most servers with 92.42%, were receiving disability retirees receiving full pay.

Keywords: Disability retirement- public server- worker health

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Distribuição da Aposentadoria por Invalidez, segundo ano na SES/MT, no período de 1999 a 2009. 38
- Figura 2** - Distribuição dos servidores aposentados por invalidez, segundo tipo de aposentadoria, no período de 1999 a 2009. 44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Cargas psíquicas complexas e complexos sintomáticos mais freqüentes.	29
Tabela 2 - Distribuição da aposentadoria por invalidez, segundo ano na SES/MT, no período de 1999 a 2009.	38
Tabela 3 – Distribuição dos aposentados por invalidez segundo dados sócio demográficos, da SES/MT no período de 1999 a 2009.	39
Tabela 4 – Distribuição das aposentadorias por invalidez segundo o tempo de investidura no cargo,na SES/MT no período de 1999 a 2009.	40
Tabela 5 - Distribuição das aposentadorias por invalidez segundo o tempo do processo da aposentadoria,na SES/MT no período de 1999 a 2009.	40
Tabela 6 – Distribuição das aposentadorias por invalidez segundo o perfil dos servidores, na SES/MT no período de 1999 a 2009.	41
Tabela 7 – Distribuição das aposentadorias por invalidez segundo as causas de aposentadoria por invalidez, de acordo com os Grupos da CID- 10, na SES/MT no período de 1999 a 2009.	42
Tabela 8 - Distribuição das causas das aposentadorias por invalidez entre os profissionais da área de enfermagem, de acordo com os Grupos da CID-10, na SES/MT no período de 1999 a 2009.	42
Tabela 9 - Distribuição das causas das aposentadorias por invalidez, segundo o perfil de assistente administrativo, de acordo com os Grupos da CID-10, na SES/MT no período de 1999 a 2009.	43
Tabela 10 - Distribuição dos servidores aposentados por invalidez, segundo tipo de aposentadoria, no período de 1999 a 2009.	43

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 GERAL	14
2.2 ESPECÍFICOS	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO E A EQUIPE TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO SERVIDOR DA QUALIDADE DE VIDA	15
3.2 APOSENTADORIA POR INVALIDEZ NO REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA	17
3.3 SAÚDE DO TRABALHADOR	21
3.4 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E O TRABALHO	27
3.5 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS E O TRABALHO	28
3.6. DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO E O TRABALHO	32
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	35
4.1 TIPO DE ESTUDO	35
4.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO	35
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	36
5 COLETA DE DADOS	37
6 RESULTADOS	38
7 DISCUSSÃO	45
8 PRINCIPAIS DIFICULDADES	48
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	56
ANEXO 1 - CARACTERIZAÇÃO DAS APOSENTADORIAS POR INVALIDEZ DOS SERVIDORES DA SES-MT DE 1999 A 2009	57
ANEXO 2 - GLOSSÁRIO DE TERMOS	58

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 define que a Seguridade Social é um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e a assistência social.

No que se refere a Previdência Social é entendida como segmento da Seguridade Social, integrante dos direitos fundamentais, ou seja, é um direito social para os trabalhadores da iniciativa privada ou pública.

A Previdência Social é seguro público, coletivo, compulsório, mediante contribuição e que contempla os seguintes riscos sociais: incapacidade, idade avançada, tempo de contribuição, encargos de família, morte e reclusão.

No Brasil, a previdência social divide-se em dois regimes básicos:

O Regime Geral de Previdência destinado aos empregados da iniciativa privada e alguns servidores públicos. Neste rol de servidores públicos destacam-se os servidores de cargos comissionados sem vínculo com o órgão público e os contratados temporariamente.

E o Regime Próprio de Previdência destinado aos servidores públicos ocupante de cargos de provimentos efetivos, bem como aos declarados estáveis pelo Ato das Disposições Constitucionais Transitórias de 1988 (MARTINS, 2006).

Em regra a investidura em cargo de provimento efetivo pressupõe a prévia aprovação em concurso público de provas e títulos, sendo filiados à Previdência Própria aqueles aprovados em concurso público.

Este estudo pretendeu ater-se em particular, acerca de um dos benefícios concedidos pelo Regime Próprio de Previdência: a aposentadoria por invalidez permanente dos servidores efetivos da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso que tiveram suas aposentadorias publicadas no período de 1999 a 2009.

A pesquisa foi então realizada no âmbito da Secretaria de Estado de Administração de Mato Grosso- SAD/MT, espaço onde estão localizadas todas as informações pertinentes aos servidores efetivos civis e militares da Administração Pública Estadual Direta e Indireta.

O interesse pelo tema surgiu pela experiência enquanto servidora da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso-SES/MT, lotada na Coordenadoria de Aplicação, Desenvolvimento e Qualidade de Vida, atuando como Psicóloga junto a Equipe Técnica de Acompanhamento do servidor da Qualidade de Vida, atendendo os servidores com diversos problemas de saúde bio- psico- social e no ambiente de trabalho.

A experiência nos mostra que não apenas as doenças comuns geram as licenças para tratamento de saúde ou aposentadoria por invalidez, mas também as doenças /acidentes

relacionados ao trabalho. O afastamento dos servidores principalmente por problemas de doenças/acidentes de trabalho, além de ocasionar uma aposentadoria permanente e precoce, traz transtornos para a saúde e a qualidade de vida dos servidores como também gera ônus para o serviço público.

Diante disto, pretendemos conhecer melhor o perfil dos servidores, respondendo os seguintes questionamentos:

- Quantos servidores da SES/MT foram aposentados por invalidez permanente, no período de 1999 a 2009?
- Quais os principais motivos causadores das aposentadorias por invalidez permanente neste período?
- Quais os principais problemas no fluxo destas aposentadorias?
- Quanto tempo leva o processamento das aposentadorias por invalidez permanente?
- Como a SES /MT e a SAD/MT podem melhorar o atendimento a estes trabalhadores?

A relevância desta pesquisa está no levantamento de informações para se conhecer um pouco do perfil destes segurados, mas também para apontar as dificuldades encontradas na área da saúde do trabalhador.

Vale dizer, que são considerados trabalhadores também aqueles temporariamente ou definitivamente afastados do mercado do trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego, segundo a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador- PNSST (Brasil, 2004).

Esta Política entende que a saúde dos trabalhadores, é condicionada por fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais relacionados ao perfil de produção e consumo, além de fatores de risco de natureza físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos presentes nos processos de trabalho particulares.

E quanto ao perfil de morbimortalidade dos trabalhadores no Brasil, atualmente caracteriza-se pela coexistência de:

- agravos que têm relação com condições de trabalho específicas, como acidentes de trabalho típicos e as doenças profissionais;
- doenças que tem sua frequência, surgimento ou gravidade modificada pelo trabalho, denominadas doenças relacionadas ao trabalho;
- doenças comuns ao conjunto da população que não guardam relação de causa com o trabalho, mas condicionam a saúde dos trabalhadores.

Considerando a falta ou a escassez de informação, como sendo uma das dificuldades para a definição de prioridades na definição de políticas públicas, o benefício desta pesquisa para a instituição, é no sentido de dispor aos gestores de informações úteis sobre as causas da aposentadoria precoce dos servidores e as principais dificuldades no campo da saúde do trabalhador, contribuindo assim para uma melhor definição das políticas públicas, do planejamento e implementação das ações de saúde do trabalhador.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar o perfil dos aposentados por invalidez permanente, dos servidores efetivos da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso no período de 1999 a 2009.

2.2 ESPECÍFICOS

- Levantar o número de servidores aposentados por invalidez permanente;
- Identificar os principais motivos causadores das aposentadorias por invalidez permanente;
- Identificar problemas de fluxo nos processos de aposentadoria por invalidez permanente;
- Verificar o tempo de processamento destas aposentadorias;
- Estabelecer propostas que venham melhorar os serviços ofertados para servidores desta Secretaria a partir dos dados encontrados.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO E A EQUIPE TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO SERVIDOR DA QUALIDADE DE VIDA.

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso-SES/MT, como gestora do Sistema Único de Saúde tem entre suas principais funções a definição de políticas, o assessoramento aos municípios, a programação, o acompanhamento e a avaliação das ações e atividades de saúde.

Tendo como missão garantir o direito a saúde, enquanto direito fundamental do ser humano, e prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso.

A Secretaria de Estado de Saúde conta atualmente, em seu quadro de pessoal, 4967 servidores efetivos (ativos), 426 servidores de cargos comissionados, sendo que 202 destes são servidores efetivos, mas que acumulam a função comissionada. Quanto aos contratados temporariamente correspondem a 569 servidores. Vale dizer, que estes dados correspondem até o mês de Julho/2010, segundo informações prestadas pela Coordenadoria de Provimento da SES/MT.

Neste estudo quero destacar algumas ações no campo da Saúde do Trabalhador realizada pela Equipe Técnica de Acompanhamento do servidor da Qualidade de Vida. - CADQV.

Vale ressaltar que o setor de Qualidade de Vida foi criada em outubro de 2003 com a nomenclatura de Gerência de Qualidade de Vida no trabalho, posteriormente passou a ser denominada Gerência de Desenvolvimento e Qualidade de Vida e atualmente Coordenadoria de Aplicação, Desenvolvimento e Qualidade de Vida, ligada a Superintendência de Gestão de Pessoas.

A missão da CADQV é coordenar o gerenciamento e a execução das Aplicações, do Desenvolvimento e Qualidade de Vida dos servidores da Secretaria de Saúde.

Esta Coordenadoria é composta pela Gerência de Aplicação e Gerência de Desenvolvimento. Integra também a esta Coordenadoria a Equipe Técnica de Acompanhamento do servidor e a Equipe da Saúde do Trabalhador. Esta Equipe tem suas ações voltadas para a promoção, prevenção a saúde do trabalhador, através de palestras educativas, atividades culturais e recreativas, orientação e apoio institucional para a

implantação das Comissões Locais de Saúde do Trabalhador- CLST's, atendimento e notificação dos trabalhadores acidentados.

E a Equipe Técnica de Acompanhamento do Servidor, tem como atribuições:

- Proporcionar acolhimento, apoio, orientações e encaminhamentos para recuperação da saúde do trabalhador e sua reintegração ao trabalho.
- Orientar e encaminhar o trabalhador a Perícia Médica da SAD e do INSS e avaliar as condições inerentes ao caso, para decidir sobre as previdências.
- Realizar reuniões com gerentes e representantes de RH das Unidades para repassar informações sobre Perícia Médica.
- Orientar os trabalhadores sobre fluxo dos processos para Aposentadoria por Invalidez.
- Identificar e orientar os trabalhadores acidentados garantindo-lhes atendimento conforme o fluxo estabelecido.

Desta maneira, a Equipe Técnica de Acompanhamento de servidor da Qualidade de Vida, tem suas ações voltadas para a recuperação da saúde do trabalhador e sua reintegração ao trabalho, visando melhorar as condições e a satisfação no ambiente de trabalho, atuando assim na perspectiva de melhoria na qualidade de vida destes trabalhadores.

3.2 APOSENTADORIA POR INVALIDEZ NO REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA.

A previdência no serviço público trata de questões relacionadas às normas previdenciárias aplicáveis aos servidores públicos titulares de cargos efetivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Os preceitos legais que regem esses regimes possuem fundamento no Art. 40, da Constituição Federal, acrescido pela Emenda Constitucional (EC) nº 41 de 19 de Dezembro de 2003 (convertida na Lei 10.887/2004). Em 2005 foi editada a Emenda Constitucional nº 47 de 05 de Julho de 2005.

Estão previstas as seguintes espécies de aposentadorias: voluntária, compulsória e por invalidez.

No que se refere as regras de aposentadoria na espécie voluntária, podemos identificar a regra de transição para quem ingressou até 16/12/98, conforme o art. 2º da EC nº 41/03, exige-se 05 anos no cargo efetivo, 53 anos de idade, se homem, 48 anos de idade se mulher, 35 anos de contribuição, se homem, 30 anos, se mulher, acréscimo de 20% do tempo de contribuição que faltava para o servidor se aposentar em 16/12/1998 (Pedágio). Os proventos serão calculados pela média dos salários de contribuição, sofrendo redução de 3,5% ou 5% por ano de idade antecipado.

Os servidores que ingressaram até o dia 31/12/2003, ainda em conformidade com o art. 6º da EC nº 41/03, os requisitos exigidos são: 20 anos de serviço público, 10 anos na carreira, 05 anos no cargo efetivo em que se dará a aposentadoria, 60 anos de idade, se homem, 55 anos de idade, se mulher. 35 anos de contribuição, se homem, 30 anos de contribuição, se mulher. Os proventos serão correspondentes à última remuneração do cargo efetivo.

Quanto à regra de transição da Emenda Constitucional 47/2005 para os servidores que ingressaram até 16/12/1998 são: 25 anos de serviço público, 15 anos na carreira, 05 anos no cargo efetivo em que se dará a aposentadoria, 35 anos de contribuição, se homem, 30 anos, se mulher. A idade será reduzida em um ano para cada ano que o servidor contribuir a mais que o previsto no item anterior. Os proventos correspondem à última remuneração do cargo efetivo.

A EC nº 47/2005 objetivou amenizar os efeitos da EC 41/2003, em especial no que diz respeito a paridade entre ativos e inativos, pois na EC 41/2003 esta paridade existia apenas no que diz respeito aos aumentos gerais, mas não assegurava as vantagens decorrentes de

reorganização, reclassificação e outras vantagens concedidas aos ocupantes de cargos efetivos na atividade. Outra vantagem relevante é a integralidade dos proventos.

A aposentadoria compulsória é um benefício previdenciário que pressupõe realização de contribuições e por exigir como requisito para sua concessão o atingimento da idade de 70(setenta) anos. A remuneração será pela média das 80% das maiores contribuições a partir de 07/94.

Neste estudo, pretendo ater-me em especial as aposentadorias por invalidez, que é um benefício de prestação continuada pago ao segurado que ficar incapaz para o trabalho de forma permanente (MARTINS, 2006).

No que refere à incapacidade pode ser tanto permanente ou temporária.

Incapacidade Permanente: Compreende aos servidores que ficaram permanentemente incapacitados para o exercício de sua atividade laborativa.

Incapacidade Temporária: Compreende aos servidores que ficaram temporariamente incapacitados quanto o exercício destas atividades.

Compete a Perícia Médica da SAD/MT realizar a avaliação pericial dos servidores civis e militares e candidatos a cargos, empregos ou funções públicas da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Estado de Mato Grosso, para os casos de Licença para Tratamento de Saúde, Readaptação de Função ou Aposentadoria por Invalidez (Temporária ou Permanente).

O servidor interessado deverá se dirigir ao Protocolo da SAD/MT e preencher o requerimento padrão solicitando aposentadoria por invalidez, ou dirigir-se ao setor de Gestão de Pessoas de seu órgão de lotação.

Deverão ser anexadas ao requerimento, cópias do documento de identidade, Cadastro de Pessoa Física-CPF, título de eleitor, certidão de nascimento ou casamento e o último enquadramento. Depois disso o servidor deverá aguardar a convocação para avaliação pericial, que será feita mediante contato telefônico ou correspondência no endereço indicado no Requerimento.

De acordo com a Lei Complementar nº 04/1990, art. 215, diz:

§ 1º A aposentadoria por invalidez será precedida de licença para tratamento de saúde, por período não excedente a 24 (vinte e quatro) meses.

§ 2º Expirado o período de licença e não estando em condições de reassumir o cargo, ou de ser readaptado, o servidor será aposentado (MATO GROSSO, 1990).

A aposentadoria por invalidez é sempre precedida por longos períodos de afastamento por doença. A avaliação pericial para uma possível concessão de aposentadoria por invalidez,

deverá ser realizada por uma Junta Médica, constituída de no mínimo 3 (três) médicos , conforme o Decreto nº 5.263, de 14 de Outubro de 2002. Comprovando a incapacidade do servidor para qualquer cargo ou emprego público, seja por motivo de uma enfermidade ou acidente em serviço, será concedido o benefício.

No que se refere aos proventos, depois de aferida a incapacidade para o exercício de qualquer trabalho é que se buscará a causa, seja da doença, da moléstia ou do acidente em serviço, definindo-se então se os proventos serão pagos proporcionalmente ou integralmente.

A Constituição Federal de 1988 por meio do art. 40, § 1º, inciso I e a Lei Complementar nº 04/1990, art. 213, inciso I, ampara o servidor aposentado por invalidez permanente, decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa e incurável, o direito de percepção de proventos integrais.

De acordo com a Lei Complementar nº 04/1990, art. 213, § 1º:

Consideram-se doenças graves, contagiosas ou incuráveis, a que se refere o inciso I deste artigo, tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira posterior ao ingresso ao serviço público, hanseníase, cardiopatia grave, doença de Parkinson, paralisia irreversível e incapacitante, expondilartrose anquilorante, nefropatia grave, estado avançado do mal de Paget, osteíte deformante, síndrome da imunodeficiência adquirida, AIDS; no caso de magistério surdez permanente anomalia da fala e outros que a lei indicar com base na medicina especializada (MATO GROSSO, 1990).

O Estado entende que a lei que rege a aposentação do servidor inválido é aquela que vigorava a época em que foi constatada a invalidez.

Diante do exposto, os casos em que a incapacidade ocorreu antes da data de 19/02/2004 (MP 167/2004 convertida na Lei 10.887/2004), respeitarão os seguintes critérios:

- A doença diagnosticada se constar no rol das doenças graves: o servidor receberá o provento integral sobre a última remuneração.

- No caso de não constar no rol das doenças graves: Proporcional ao tempo de contribuição sobre a última remuneração.

Entretanto, se a incapacidade ocorreu após a data 19/02/2004:

- A doença diagnosticada, caso conste no rol das doenças graves: integral sobre a média aritmética simples das maiores contribuições, correspondentes a 80% de todo o período contributivo desde a competência de Julho de 1994, ou desde o início da contribuição.

- Quando a doença diagnosticada não constar no rol de doenças graves: Proporcional ao tempo de contribuição e calculada sobre média aritmética simples, das maiores contribuições correspondente a 80% de todo período contributivo, desde a competência de julho de 1994 ou desde o início da contribuição.

Observamos que servidores vêm recorrendo ao Tribunal de Justiça contra o Governo do Estado de Mato Grosso, na busca pela percepção dos proventos integrais sobre a última remuneração, alegando que não se aplica o cálculo aritmético criado pela Lei nº 10.887/04, que reduziu o valor da aposentadoria integral por invalidez permanente, mesmo nos casos de doença grave, contagiosa ou incurável, acidente de trabalho e moléstia profissional.

3.3 SAÚDE DO TRABALHADOR

As repercussões do trabalho na vida e saúde do homem vêm sendo objeto de estudo, principalmente no campo de práticas e saberes denominados Saúde do Trabalhador.

No Brasil após mudanças ocorridas na Constituição Federal de 1988, através dos artigos 196 ao 200, atribuindo ao Sistema Único de Saúde - SUS as ações de saúde do trabalhador, por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doenças e de outros agravos, além de serviços e ações que possam promover proteger e recuperar a saúde.

Estes dispositivos constitucionais foram regulamentados pela Lei Federal 8.080/90, conhecida como a Lei Orgânica de Saúde. O SUS passa ter competência e atribuição legal sobre o processo saúde-doença relacionado ao trabalho, desta maneira podemos então observar uma atenção maior à saúde do trabalhador, considerando o trabalho como importante fator determinante/condicionante da saúde.

O artigo 6º da Lei Orgânica da Saúde, parágrafo 3º define saúde do trabalhador como:

Entende-se saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

- I-assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II- participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle de riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III- participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde-SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- IV- avaliação do impacto que as tecnologias provocam a saúde;
- V- informação ao trabalhador e a sua respectiva entidade sindical e as empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- VI- participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- VII- revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e
- VIII- a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1990)

A Lei Orgânica de Saúde, em seu artigo 6º, que atribui ao SUS a competência de atenção integral à Saúde dos Trabalhadores, envolvendo ações de promoção, vigilância e assistência a saúde.

Foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS - RENAST, através da Portaria nº 1.679 (BRASIL, 2002), como uma estratégia prioritária da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, cujo objetivo é integrar a rede de serviços do SUS voltados à assistência e a vigilância, além da notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho em rede de serviços sentinela. O artigo 3º desta Portaria define que, para a estruturação da RENAST, serão organizadas e implantadas:

- I-Ações na rede de Atenção Básica e Programas de Saúde da Família (PSF);
- II- Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST);
- III- Ações na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS.

E em 07/12/2005 foi publicada a Portaria GM/MS nº2437 que dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da RENAST.

Considerando como uma das necessidades a disponibilidade de informação ágil sobre a situação da produção, perfil dos trabalhadores e ocorrências dos agravos relacionados ao trabalho para orientar as ações de saúde, a intervenção nos ambientes e condições de trabalho, subsidiando o controle social e considerando também que estas informações estão dispersas, fragmentadas e pouco acessíveis no âmbito do SUS, resolve então regulamentar a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador- acidentes e doenças relacionadas ao trabalho em rede de serviços sentinela específica, através da Portaria nº 777 (BRASIL, 2004), posteriormente sendo revogada pela Portaria nº 2.472, de 31 de Agosto de 2010 e recentemente esta portaria também foi revogada pela **Portaria nº 104, de 25 de Janeiro de 2011**. Esta portaria define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005(RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

Merece destaque a Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas (LNCS), conforme o Anexo III desta Portaria:

1. Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho;
2. Acidente de trabalho com mutilações;
3. Acidente de trabalho em crianças e adolescentes;
4. Acidente de trabalho fatal;

5. Câncer Relacionado ao Trabalho;
6. Dermatoses ocupacionais;
7. Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT);
8. Influenza humana;
9. Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR relacionada ao trabalho;
10. Pneumoconioses relacionadas ao trabalho;
11. Pneumonias;
12. Rotavírus;
13. Oxoplasmose adquirida na gestação e congênita; e
14. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho.

O acidente de trabalho pode ser definido como algo que ocorre no contexto do trabalho, podendo provocar lesões corporais ou perturbações funcionais, ocasionando morte, perda ou redução da capacidade para o trabalho, permanente ou temporária. (TEIXEIRA, 2009).

Os acidentes de trabalho poderão ser classificados, como:

- Acidentes Típicos: São todos os acidentes que ocorrem no desenvolvimento do trabalho na própria empresa ou a serviço desta.
- Acidentes de Trajeto: São os acidentes que ocorrem no trajeto entre a residência e o trabalho ou vice-versa.
- Doenças profissionais ou do trabalho: A doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade, e a doença do trabalho aquela desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente.

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) foi elaborada pela Previdência Social para elaboração das estatísticas oficiais de acidente de trabalho. A emissão da CAT é para os trabalhadores regidos pela Consolidação de Leis de Trabalho e segurados especiais, sendo a principal fonte de dados sobre acidentes de trabalho no Brasil, sendo excluídos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS): os funcionários públicos, autônomos e os pequenos comerciantes.

Anteriormente, o Regime Geral de Previdência, através da perícia médica do INSS, numa visão individualista, analisava o empregado acidentado ou adoecido mediante a relação entre o diagnóstico e a ocupação, ou seja, mediante a identificação do nexo técnico causal entre o acidente e a lesão, a doença e o trabalho, o acidente a cauda da morte do trabalhador, chamado Nexo Técnico Previdenciário (NTP). Tratando-se de doença ocupacional, o

benefício é concedido como B 91-auxílio doença acidentário e no caso de doença não ocupacional, o INSS concede o benefício como B 31- auxílio doença previdenciário. O trabalhador muitas vezes se via na responsabilidade de provar a relação da enfermidade com o exercício de sua atividade.

Posteriormente o Decreto 6.042 de 12 de Fevereiro de 2007, alterou o Regulamento da Previdência Social, trazendo assim uma mudança na sistemática de concessão de benefícios, onde o médico do INSS, numa abordagem coletiva considera para fins de concessão de benefício por incapacidade a componente epidemiológica, passando a chamar Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP).

O NTEP é a relação que se estabelece entre entidade mórbida (agrupamento CID) e o segmento econômico (CNAE- Classe) do empregador, com base na série histórica dos benefícios concedidos pelo INSS (2000- 2004). Assim, presume-se ocupacional o benefício por incapacidade em que o atestado médico apresenta um código de doença que tenha a relação com o CNAE da empresa empregadora do trabalhador.

Apesar das críticas, o NTEP está fazendo com que muitos agravos saiam da invisibilidade, ou seja, fazendo aparecer os acidentes de trabalho escondidos dentro do auxílio-previdenciário. O NTEP foi implementado a partir de Abril de 2007 e já em 2008, houve um aumento de 13,4% dos agravos em relação a 2007(PROTEÇÃO, 2010).

A Região Centro-Oeste tem se destacado no cenário da agroindústria, sendo considerada a maior produtora de soja, algodão, girassol e possui o maior rebanho do país.

Em virtude disso, a indústria alimentícia (frigoríficos e abatedouros) quanto à de insumos agrícolas e veterinários (adubos, fertilizantes e rações) se desenvolveram no estado e são destaque no cenário econômico mato-grossense.

Diante disso, o setor de alimentos é considerado uma das áreas de trabalho mais propícias a acidentes de trabalho. Em 2008, Mato Grosso contabilizou 13.677 acidentes relacionados ao trabalho, sendo esse o segundo maior registro de casos da Região Centro-Oeste, sendo Goiás o primeiro lugar, com 17.715 agravos. Entretanto, como o número de trabalhadores goianos representa o dobro dos mato-grossenses, fato este que eleva a acidentalidade do estado. Numa perspectiva dos últimos 19 anos, o Mato Grosso também lidera o número de mortes relacionadas ao trabalho, são 303 óbitos a cada 100 mil trabalhadores (REVISTA PROTEÇÃO, 2010).

Para os servidores públicos titulares de cargo efetivo do Estado de Mato Grosso, não existe esta fonte de dados sobre as doenças/acidentes de trabalho, mesmo que a Perícia Médica da SAD/MT identifique o acidente de trabalho, como motivo causador da

aposentadoria por invalidez, assegurando apenas ao servidor que o mesmo seja aposentado recebendo proventos integrais, garantido pela Lei Complementar nº 04/90.

É necessário que se estabeleça uma diferenciação entre doenças comuns e doenças/acidentes relacionados ao trabalho, tornando assim os acidentes de trabalho visíveis.

No âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, através da Portaria nº 098/2008/GBSES, Art. 13, estabeleceu o fluxo para a Comunicação de Acidente de Trabalho, conforme consta em anexo desta portaria e ainda resolveu criar as Comissões Locais de Saúde do Trabalhador - CLST 's.

Ficou aprovado através desta Portaria: o Regime Interno das Comissões Locais de Saúde do Trabalhador.

O Regime Interno da CLST (2008) dispõe que as unidades da SES/MT, no Nível Central, Desconcentradas e Regionalizadas deverão instituir sua CLST, devendo ainda garantir seu funcionamento, sua integração e efetivação na política de segurança e saúde do trabalhador.

A CLST tem como objetivo promover a saúde dos trabalhadores do SUS e usuários no local de trabalho, visando ultrapassar a prevenção de acidentes, com propósito de atuar no conjunto de fatores que agem direta e indiretamente sobre a saúde dos trabalhadores, assegurando a participação destas nas decisões que envolvam a garantia e boas condições individuais e coletivas de trabalho na área de saúde.

Quanto às atribuições da CLST's:

- I- Identificar situações de risco do processo de trabalho elaborar o Mapa de Risco, com a participação do maior número de trabalhadores, e com a assessoria da SGP/CAD/GDQV; (a GDQV passou a ser **CADQV**).
- II- Elaborar plano de trabalho anual de acordo com o Plano de Segurança e Saúde no Trabalho;
- III- Participar da Implantação e do controle da qualidade das medidas de prevenção e promoção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ações nos locais de trabalho;
- IV- Realizar, periodicamente, vistoria das unidades para verificar as condições dos ambientes de trabalho visando à identificação de situações que venham trazer riscos para segurança e saúde dos trabalhadores;
- V- Realizar, a cada reunião ordinária, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de riscos que foram identificadas;
- VI- Divulgar por meio de comunicação, aos trabalhadores do SUS, informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- VII- Participar, junto a SGP/GDQV, Vigilância em Saúde e Controle Social das avaliações dos impactos das mudanças no ambiente e processo de trabalho relacionado à segurança e saúde dos trabalhadores;
- VIII- Disponibilizar a SGP/GDQV e SUVSA/CEREST as atas de reuniões, ordinárias e extraordinárias, além de comunicar a necessidade de intervenções onde haja risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;

IX- Ter acesso as informações junto à SGP/CAD/GDQV e SUVSA/CEREST, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;

X- Requisitar e analisar as informações sobre questões que interfiram ou possam interferir na segurança e saúde dos trabalhadores;

XI- Promover, anualmente, em conjunto com os outros setores e com Nível Central, instituições afins e Controle Social a Semana Interna de Saúde do Trabalhador;

XII- Participar com diferentes setores da SES/MT de ações que visem à promoção da saúde de todos os trabalhadores desta Secretaria;

Parágrafo único. O diagnóstico da vistoria das condições de ambientes de trabalho deverá ser encaminhado primeiramente ao Gestor/Superintendente/Diretor para providências cabíveis (MATO GROSSO, 2008).

3.4 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E O TRABALHO

Segundo Cesse et al (2009), as Doenças do Aparelho Circulatório(DAC), constituem-se em um dos mais importantes problemas de saúde da atualidade, tanto em países desenvolvidos quanto em países emergentes como o Brasil,correspondendo a primeira causa de óbito em todas as regiões do país, em ambos os sexos, sendo responsáveis por 31,8% do total de óbitos e por 10% das internações, bem como pela proporção mais alta de mortes prematuras, seguidas do câncer.

Além de contribuírem de modo significativo para a mortalidade, as moléstias do aparelho circulatório são causas freqüentes de morbidade, representando a principal causa de gastos em assistência médica.

Apesar da crescente valorização dos fatores pessoais, como sedentarismo, tabagismo e dieta, na determinação das doenças cardiovasculares, não é dada a devida atenção aos fatores de riscos presentes na atividade ocupacional atual ou anterior do indivíduo.

A prevenção das doenças do sistema circulatório relacionadas com o trabalho está baseada nos procedimentos de Vigilância da Saúde dos trabalhadores. Procedimentos que podem ser resumidos em:

- Reconhecimento prévio das atividades e locais de trabalho onde existam substâncias químicas, agentes físicos, biológicos, formas de organização e relações de trabalho potencialmente causadores de doenças;
- Identificação e proposição de medidas que devem ser adotadas para a eliminação ou controle da exposição aos fatores de risco e para promoção da saúde dos trabalhadores;
- Educação e informações aos trabalhadores;

As medidas de promoção e proteção da saúde e prevenção de doenças do sistema circulatório, relacionadas com o trabalho, estão baseadas além da mudança para um estilo mais saudável, também em:

- Adoção de práticas de uso seguro de substâncias químicas e de outros agentes agressores presentes no ambiente de trabalho;
- Controle dos fatores relacionados à organização e gestão do trabalho geradores de estresse e de sobrecarga psicofisiológica (SAÚDE E TRABALHO ON LINE, 2010).

3.5 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS E O TRABALHO

O termo saúde mental está intimamente ligado ao de normalidade e na perspectiva psicanalítica, a normalidade diz respeito a capacidade da pessoa de desenvolver sentimentos sociais e de ser produtiva, pois a possibilidade de trabalhar contribui para a auto-estima e para a adaptação do indivíduo (Miranda et al ,2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde- OMS (2001) a maioria das doenças, mentais e físicas, é influenciada por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, sendo os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados, e os transtornos mentais graves , cerca de 5 a 10%.

Entende-se como transtornos mentais e comportamentais as condições clinicamente significativas caracterizadas por alteração no modo de pensar e do humor(emoções) ou por comportamentos associados com angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento.

Miranda et al (2009) descreve que no Brasil , em torno de 31% a 50% da população tende a apresentar durante a vida pelo menos um episódio de algum transtorno mental.

Estima-se que 450 milhões de pessoas atualmente vivas sofrem de perturbações mentais ou neurobiológicas ou, então, de problemas psicossociais, como os relacionados com o abuso de álcool e drogas.

A depressão grave é a principal causa de incapacitação em todo mundo e ocupa o quarto lugar entre as dez primeiras causas de patologia. Estima-se que 70 milhões de pessoas sofrem de dependência de álcool e 24 milhões de esquizofrenia e 20 milhões tentam suicidar-se (OMS, 2001).

É de fundamental que se investigue a relação entre a saúde mental e o trabalho, pois as cargas psíquicas estão presentes em todos os processos de trabalho e arranjos produtivos, independentemente de pertencerem ao setor formal ou informal, público ou privado, industrial ou de serviços, abrangendo todos os ramos de atividade (NETO, 2008).

O autor apontou os conflitos e questionamentos que os técnicos vinculados ao SUS, peritos do INSS e técnicos dos serviços de Segurança e Medicina do Trabalho das empresas encontram para estabelecer a relação causal entre agravos à saúde mental e o trabalho, tais como:

“invisibilidade” das cargas de trabalho psíquicas, a dificuldade de diferenciar reações psicológicas inerentes às adversidades relacionadas com os aspectos dinâmicos da vida de relação com o meio ou no ambiente familiar, com aquelas produzidas por dinâmicas ou situações relacionadas aos ambientes de trabalho. Por isso a importância de caracterizar as condições psicológicas anteriores, a história ocupacional meticulosa e as condições de trabalho (Neto, 2008).

Constatou que uma mesma carga psíquica de trabalho pode produzir coloridos clínicos diferentes, condicionados pelo feitio de personalidade, pelos recursos internos e pela história de vida do trabalhador envolvido, ou seja, existe uma singularidade que deve ser levada em consideração. Ressaltou que mesmo havendo uma tendência genética para o desenvolvimento de um determinado transtorno mental, nisto não invalida o estabelecimento do nexo causal com o trabalho, pois este pode aparecer como fator desencadeante ou agravante de um quadro até então não manifesto.

O autor utiliza o conceito da Laurell (1989) sobre cargas de trabalho (físicas, químicas, incluindo as psíquicas) e não o conceito de fator de risco para os agravos a saúde mental. No período de 1984 a 2008, o autor observou 1590 trabalhadores, em diferentes projetos ou serviços de saúde, sendo possível estabelecer 25 situações ou cargas psíquicas complexas de trabalho, relacionadas com a patogênese dos agravos a saúde mental dos trabalhadores, segue a relação logo abaixo:

Trabalho repetitivo, trabalho monótono, assédio moral e sexual, trabalho com ritmo intenso, trabalho sob forte pressão da demanda, trabalho sob controle excessivo e com metas de desempenho elevadas, discriminação racial, intoxicação crônica a organofosforados, sobrecarga de trabalho, estresse prolongado, intoxicação crônica por metais pesados (mercúrio, chumbo, manganês e cobre), exposição crônica a solventes orgânicos, trabalho penoso ou em condições adversas (ruído e temperatura excessiva), trabalho degradante, convívio cotidiano com a morte, vivência cotidiana com situações de risco à vida, vivências de situação traumáticas, trabalho em turnos, trabalho noturno, trabalho sob condições de isolamento, situação de desemprego, situação de incapacidade laborativa permanente, traumatismos craneo-encefálicos, situação de vulnerabilidade social e solidão.

Construiu uma tabela, apresentando uma relação entre o conjunto de cargas psíquicas complexas e complexos sintomáticos mais encontrados (Tabela 1).

Tabela 1 - Cargas psíquicas complexas e complexos sintomáticos mais freqüentes.

Agravos à saúde mental	Complexo sintomático
Assédio moral, assédio sexual, discriminação racial	Reações de ansiedade aguda; reações depressivas; reações de pânico; reações dissociativas, quadros de “burn-out”.
Intoxicação crônica aos agrotóxicos	Reações depressivas e de ansiedade; reações psicóticas agudadas, reações neurastênicas; tentativas de suicídio.
Sobrecarga de trabalho; trabalhadores do setor público e prestadores de serviços	Quadros de burn-out; reações neurastênicas; reações depressivas; reações de ansiedade aguda e de pânico;

Intoxicação crônica por metais, solventes orgânicos	alcoolismo; reações psicóticas agudas e paranóides. Reações depressivas; reações neurastênicas tendência ao isolamento e inibição; reações ansiosas; reações dissociativas e quadro neuropsicológicos.
Trabalho pesado; penoso; degradante; convívio cotidiano com a morte, violência	Alcoolismo; uso de drogas psicoativas; reações depressivas; reações neurastênicas, reações de ansiedade aguda e reações psicóticas agudas indiferenciadas e paranóides.
Trabalho em turnos; noturno; com risco de vida; trabalho com segurança ou vigilância patrimonial	Alcoolismo; reações paranóides; reações psicóticas agudas; distúrbios do sono; reações depressivas; neurastenia; quadros de pânico e de reações ansiosas agudas.
Situação de desemprego crônico ou atual; solidão	Reações depressivas; reações de pânico; reações ansiosas agudas; tentativas de suicídio; comportamentos anti-sociais; alcoolismo e uso de drogas psicoativas.
Seqüela ou situação de incapacidade, temporária ou permanente	Reações depressivas; reações de pânico; reações ansiosas agudas; tentativas de suicídio.

Fonte: Neto (2008).

Pode-se observar que os complexos sintomáticos, de natureza dinâmica que apresentam o seu correlato clínico neurótico (ansiedade, depressão, fobias, obsessão, compulsão, neurastenia) foram denominados pelo autor de Reações.

Segundo o autor, é inadequado denominá-los transtornos neuróticos, como faz o Ministério da Saúde (2001), pois o conceito de neurose constitui uma expressão que caracteriza uma condição clínica específica, no campo da nosologia psiquiátrica e estas nosologias é uma abstração por excelência, não podem ser aplicados aos agravos relacionados ao trabalho. Então não se podem utilizar as categorias diagnósticas, tais como, esquizofrenia, psicose maníaco- depressiva, neurose, síndrome do pânico para caracterizar um agravo relacionado ao trabalho. A caracterização correta, por exemplo, é: reação paranóide aguda, reação depressiva, reação de pânico.

Não podemos deixar de mencionar sobre a síndrome de burnout, por ser uma realidade encontrada entre os profissionais da área de saúde. Segundo Tamayo & Tróccoli (2002) a definição mais divulgada do burnout compreende este fenômeno como uma síndrome psicológica, decorrente da tensão emocional crônica vivenciada pelos profissionais, cujo trabalho envolve o relacionamento intenso e freqüente com pessoas que necessitam de cuidado e/ou assistência, tais como: médico, enfermeiros, assistentes sociais.

A síndrome de burnout apresenta as seguintes dimensões: exaustão emocional, despersonalização (distanciamento excessivo por parte dos profissionais em relação às pessoas que estão sendo atendidas) diminuição da realização pessoal (retrata o sentimento de incompetência a uma percepção de um desempenho insatisfatório no trabalho).

Tammayo & Tróccoli (2002) ainda colocam que apesar de diversas abordagens do burnout, mas de forma geral caracterizam como uma resposta ao estresse ocupacional crônico gerado pelas características do ambiente laboral e pela discrepância entre as expectativas do indivíduo e a realidade apresentada pelo trabalho.

Esta carga emocional do trabalho, vivenciada por estes profissionais foi abordado em 1974 pelo psiquiatra Herbert Freudenberger e posteriormente quem se interessou pelo burnout foi a psicóloga social Maslach.

Maslach & Leiter (1997) apud Tammayo & Tróccoli (2002) identificam seis fontes de desajuste pessoa-trabalho que podem levar ao burnout, são: sobrecarga de trabalho, a falta de controle, recompensas insuficientes, a falta de convivência coletiva, a falta de justiça e conflito de valores.

Dejours (1987) apud Mendes (1995) diz:

A organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que o ignora.

Segundo Mendes (1995) os indivíduos reagem de forma diferente às dificuldades das situações de trabalho e chegam a este trabalho com sua história de vida que é pessoal e os problemas surgem neste contexto, devido às relações conflituosas. Do lado da pessoa, existe a necessidade de prazer e do lado da instituição, a adaptação do trabalhador a um determinado modelo. O trabalhador alcança o prazer quando consegue transformar o sofrimento, originado na rigidez da organização do trabalho, em criatividade e ao invés de utilizar as estratégias defensivas.

Estas estratégias defensivas são definidas como um mecanismo pelo qual o trabalhador tenta modificar, transformar e minimizar sua percepção da realidade que o faz sofrer, mas trata-se de apenas de um processo mental, sem modificar a realidade, levando a um processo de alienação, bloqueando qualquer tentativa de transformação da situação vigente, situação esta que não gera mais prazer, só sofrimento.

3.6. DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO E O TRABALHO

Segundo Sato e colaboradores (1993) apud Pinheiro, Tróccoli, Paz (2002) as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT ou LER) denominam um conjunto de distúrbios que se caracteriza pela ocorrência de sintomas tais como dor, parestesias (dormência, formigamento, diminuição da sensibilidade), sensação de peso e/ou fadiga, que acometem principalmente os membros superiores.

Podem ser consideradas DORT as tendinites, as tenossinovites, as epicondilites, a síndrome do túnel do carpo, a síndrome tensional do pescoço e outras. É necessário que o diagnóstico envolva a anamnese ocupacional, exames complementares e análise das condições de trabalho.

Quanto à etiologia, a Organização Mundial de Saúde caracterizou as doenças relacionadas como multifatoriais.

Pinheiro, Tróccoli, Paz (2002) colocam que a dor é o principal sintoma, desencadeada ou agravada pelo movimento, por mudanças bruscas na temperatura, e pelo estresse emocional, podendo resultar incapacidade temporária ou permanente para o trabalho.

Ramazzin (1988) apud Pinheiro; Tróccoli; Paz (2002) já relacionava a atividade profissional e o desenvolvimento de distúrbios osteomusculares, sendo descrita desde 1700 como uma afecção que acometia os escrivães.

Os autores colocam que no Brasil, os primeiros indícios de aparecimento aconteceram nas regiões industrializadas, como São Paulo e Belo Horizonte. Discutem os fatores psicossociais do trabalho e a sua correlação com a doença osteomuscular, especialmente ao estresse como mediador ou moderador entre os fatores psicossociais e a saúde osteomuscular.

O fator psicossocial é uma denominação complexa que inclui variáveis relativas ao indivíduo, tais como: personalidade, ambiente de trabalho, controle sobre a tarefa e ao ambiente social e também fatores culturais. Denomina-se “psicossocial” toda variável do ambiente ocupacional de natureza não-física, relacionada a efeitos sobre a saúde e/ou ao desempenho.

Destacam as variáveis que podem estar correlacionadas com a DORT e com exceção das variáveis físicas, consideram de natureza psicossocial.

Variáveis físicas: postura estática, uso de apoio do braço, mão em posição não neutra, espaço insuficiente para as pernas, movimentos repetitivos, altura do teclado, altura poplíteia, altura do encosto da cadeira e tempo de permanência em postura estática.

Variáveis individuais/demográficas: idade, raça, gênero, lazer, doenças prévias, classe social, nível educacional, exercício de atividade física, antropometria, dependentes menores, uso de óculos bifocais e escolaridade.

Variáveis psicossociais: hostilidade do cliente, apoio social dos colegas, trabalho monótono, medo de ser substituído pelo computador, alta concentração, insatisfação no trabalho, distúrbios psicológicos, estilos coping, entre outros.

Variáveis da organização do trabalho: rotatividade da tarefa, horas-extras, horas no posto, horas de utilização do teclado, número de pausas, tipos de toques no teclado, antiguidade no posto e pressão do trabalho.

Bongers & cols (1993) apud Pinheiro, Tróccoli, Paz (2002), após uma extensa revisão de literatura, verificaram evidências de que sintomas de estresse podem predizer problemas osteomusculares, mesmo após o ajuste de carga física.

Gaines & Jermier (1983) apud Pinheiro; Tróccoli; Paz (2002) afirmaram que a falta de consenso entre as definições e as medidas de estresse impedem o avanço da pesquisa na área, ao tempo que sugerem o conceito de “burnout” dada a conhecida relação entre o termo e efeitos organizacionais como absenteísmo, turnover, insatisfação no trabalho e desempenho, feitos sobre o indivíduo como o uso de álcool e drogas, distúrbios físicos e mentais, desintegração familiar e das relações sociais. Burnout tem sido descrito como um tipo particular de reação ao estresse, definido como uma síndrome de exaustão emocional e despersonalização em resposta a estressores ocupacionais crônicos.

Advertem que a exaustão emocional, como medida de estresse, não deve ser confundida com variáveis psicossociais do ambiente ocupacional.

Observam que a inclusão das variáveis psicossociais no modelo de compreensão das DORT não reduz a importância dos fatores etiológicos de natureza física/ambiental, mas busca ampliá-lo.

Diversos estudos foram analisados por Magnago et al(2007), a respeito dos fatores de natureza física/ambiental, sendo constatado que os profissionais da área de saúde tem sido especialmente afetada pelo distúrbio musculoesquelético (80 a 93%), tais distúrbios atingem principalmente a região lombar, os ombros, os joelhos e a região cervical. Da equipe de enfermagem, os auxiliares são os mais acometidos por esses distúrbios (82 a 93%). Segundo os autores, o fato possivelmente está relacionado ao tipo de atividades desenvolvidas por esses profissionais, aliado a falta de controle sobre o processo de trabalho deles.

E os principais fatores de risco estão relacionados à (des) organização do trabalho e aos fatores ambientais e ergonômicos inadequados, tais como: a movimentação e o transporte

de pacientes, a postura corporal inadequada; o déficit de pessoal; os equipamentos inadequados e sem manutenção são os mais enumerados pelos trabalhadores.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritivo-exploratória com uso de um formulário, segundo Silva e Menezes (2001) apud Costa (2009):

Pesquisa Quantitativa: considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas.

E no que se refere aos objetivos a Pesquisa é Descritivo-Exploratória, segundo Gil (1991):

“Pesquisa Descritiva: visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento.”

“Pesquisa Exploratória: visa proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. Envolve levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão. Assume, em geral, as formas de Pesquisas bibliográficas e Estudo de Caso”.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado junto a Secretaria de Administração do Estado de Mato Grosso - SAD/MT, através de diversos setores, tais como: Superintendência de Previdência, Coordenadoria de Perícia Médica, a Gerência de Protocolo e um anexo da Superintendência do Arquivo Público, todos estão localizados no Centro Político Administrativo de Cuiabá/MT, com exceção do Arquivo Público, que está localizado em um complexo da SAD na Avenida Jurumirim, s/nº, no bairro Carumbé.

A Superintendência de Previdência é responsável pela manutenção e arquivamento dos processos de aposentadorias dos servidores civis e militares e candidatos a cargos, empregos ou funções públicas da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Estado de Mato Grosso.

Compete a Perícia Médica da SAD-MT, a concessão da aposentadoria por invalidez, tendo a responsabilidade pelo arquivamento dos prontuários destes servidores.

A Perícia Médica pode ser definida como todo e qualquer ato realizado por profissional da área médica para fins de posse, exercício, licenças médicas, readaptações e

aposentadoria por invalidez. O Laudo de Aposentadoria por invalidez gera um processo de aposentadoria na Superintendência de Previdência da SAD/MT.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O critério de inclusão no estudo foi o de ser servidor efetivo da Secretaria de Estado de Saúde de MT, ou seja, pertencer ao quadro de carreira e que ingressaram nos cargos mediante concurso público de provas e títulos desta Secretaria, sob regime jurídico do funcionalismo público, sendo segurados regidos pelo Regime Próprio de Previdência e serem servidores que foram aposentados por invalidez no período entre os anos de 1999 a 2009.

Os trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) não foram incluídos pelo fato de não existirem informações disponíveis acerca de suas aposentadorias, já que estas estão disponíveis no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

5 COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada após a aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, sendo esta pesquisa de caráter sigiloso, preservando desta maneira a identidade dos pesquisados.

Partes dos dados foram coletadas na Coordenadoria de Manutenção da SAD/MT, responsável pela emissão da relação dos aposentados por invalidez da SES-MT de 1999 a 2009, através dos registros dos sistemas informatizados e a outra parte dos dados foram coletados em outros setores da SAD/MT, tais como: Superintendência de Previdência, Coordenadoria de Perícia Médica, Arquivo Público e Gerência de Protocolo.

Importante ressaltar que foi solicitada a autorização do Secretário de Administração para a realização desta pesquisa.

Para a realização deste estudo foi utilizado um formulário denominado: Caracterização das Aposentadorias por Invalidez dos servidores da SES-MT de 1999 a 2009.

Este instrumento teve como objetivo identificar dados para traçar o perfil do servidor, tais como: sexo, estado civil, cargo do SUS, perfil, idade, data de posse na Secretaria, motivo da aposentadoria por invalidez permanente, data de protocolização do pedido da aposentadoria por invalidez, data de publicação da aposentadoria, averiguar a possibilidade de problemas no fluxo das aposentadorias por invalidez, e por último um espaço destinado às observações de relevância para a pesquisa.

No que se refere à análise dos dados, decorreu por meio de tabelas e gráficos, destacando as informações mais relevantes. E no que se refere à variável idade, foi empregado o uso de cálculos de médias, desvio padrão, idade mínima e máxima.

Nota explicativa:

1) Em função do arredondamento para a 2º casa decimal dos percentuais, as somas podem não totalizar exatamente 100%, sem que isto constitua erro de cálculo.

6 RESULTADOS

Tabela 2- Distribuição da aposentadoria por invalidez, segundo ano na SES/MT, no período de 1999 a 2009.

ANO	Nº	%
1999	08	12,12
2000	03	4,54
2001	09	13,63
2002	18	27,27
2003	09	13,63
2004	06	9,09
2005	02	3,03
2006	0	0,00
2007	05	7,57
2008	04	6,06
2009	02	3,03
TOTAL	66	100,00

Fonte: Pesquisa de campo na SAD/MT-2010.

A Tabela 2 e Figura 1 mostram que 66 servidores efetivos da SES/MT, foram aposentados por invalidez no período de 1999 a 2009. Ao longo da série histórica, não houve uma constância das aposentadorias, podendo destacar o ano de 2002, sendo 18 servidores aposentados por invalidez. Neste ano de 2002(Janeiro), o quadro de servidores era composto por 3592 servidores efetivos.

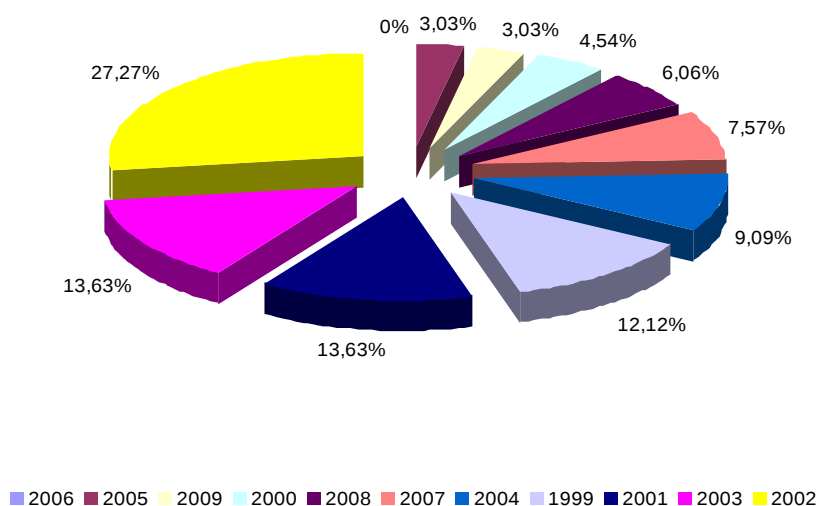


Figura 1 - Distribuição da Aposentadoria por Invalidez, segundo ano na SES/MT, no período de 1999 a 2009.

Tabela 3 – Distribuição dos aposentados por invalidez segundo dados sócio demográficos, da SES/MT no período de 1999 a 2009.

VARIÁVEIS	N °	%
SEXO		
Masculino	19	28,78
Feminino	47	71,21
FAIXA ETÁRIA (ANOS)		
20 ┤30	01	1,51
30 ┤40	04	6,06
40 ┤50	21	31,81
50 ┤60	28	42,42
60 ┤70	11	16,66
≥70	01	1,51
ESTADO CIVIL		
Solteiro	18	27,27
Casado	41	62,12
Divorciado/desquitado	04	6,06
Viúvo	03	4,54
CARGO		
PNS do SUS	20	30,30
Técnico do SUS	03	4,54
Assistente do SUS	30	45,45
Apoio do SUS	13	19,69
TOTAL	66	100,00

Fonte: Pesquisa de campo na SAD/MT-2010.

Esta Tabela apresenta informações importantes sobre os servidores aposentados por invalidez da SES/MT nos últimos 11 anos e aponta que 71,21% destes beneficiados representam o sexo feminino e 28,78% do sexo masculino (Tabela 4).

Em relação à idade, identificamos a maior concentração da aposentadoria por invalidez na faixa entre 50 a 59 anos(42,42%) e em seguida a faixa etária entre 40 a 49 anos de idade(31,81%). A população de estudo apresenta a idade média de 52 anos ,a idade mínima de 29 anos e a máxima de 75 anos e desvio padrão de 8,76.

No que se refere ao estado civil, os casados representam a maioria com 62,12% .

Quanto ao cargo ocupado na instituição, destaca-se o cargo de Assistente do SUS, representando 45,45% dos aposentados e em seguida os Profissionais de Nível Superior do SUS(PNS do SUS)com 30,30% .

Tabela 4 – Distribuição das aposentadorias por invalidez segundo o tempo de investidura no cargo, na SES/MT no período de 1999 a 2009.

TEMPO DE SES (ANOS)	N °	%
0 04	05	7,57
04 08	05	7,57
08 12	03	4,54
12 16	09	13,63
16 20	13	19,69
20 24	10	15,15
24 28	15	22,72
28 32	05	7,57
≥ 32	01	1,51
TOTAL	66	100,00

Fonte: Pesquisa de campo na SAD/MT-2010.

No tocante ao tempo de investidura no cargo, verificou-se a maioria dos servidores permaneceram no cargo entre 24 a 27 anos, representando 22,72% dos aposentados (Tabela 4).

Tabela 5- Distribuição das aposentadorias por invalidez segundo o tempo do processo da aposentadoria, na SES/MT no período de 1999 a 2009.

TEMPO DO PROCESSO DA APOSENTADORIA (MESES)	N °	%
0 04	15	28,30
04 08	13	24,52
08 12	05	9,43
12 16	05	9,43
16 20	03	5,66
20 24	02	3,77
24 28	05	9,43
28 32	02	3,77
32 36	01	1,88
≥ 36	02	3,77
TOTAL	53	100,00

Fonte: Pesquisa de campo na SAD/MT-2010.

A Tabela 5 mostra que 28,30% dos processos de aposentadorias por invalidez foram finalizados em até 3 meses .

Tabela 6 – Distribuição das aposentadorias por invalidez segundo o perfil dos servidores, na SES/MT no período de 1999 a 2009.

PERFIL	Nº	%
Médico	04	6,15
Enfermeiro	01	1,54
Fisioterapeuta	02	3,08
Psicólogo	02	3,08
Economista	01	1,54
Farmacêutica	01	1,54
Biólogo	01	1,54
Advogado	01	1,54
Dentista	01	1,54
Contador	01	1,54
Técnico em Assuntos Culturais e Educacionais	01	1,54
Assistente Social	03	4,62
Técnica em Contabilidade	02	3,08
Técnico de Enfermagem	01	1,54
Atendente de Enfermagem	04	6,15
Auxiliar de Enfermagem	13	20,00
Assistente Administrativo	13	20,00
Auxiliar de Laboratório	01	1,54
Auxiliar de Serviços Gerais	08	12,31
Cozinheiro	02	3,08
Telefonista	01	1,54
Ajudante de Mecânico	01	1,54
TOTAL	65	100,00

Fonte: Pesquisa de campo na SAD/MT-2010.

Observa-se através da Tabela 6, que 66 servidores aposentados por invalidez, apenas o perfil de um servidor não foi localizado. Destaca-se com maiores percentuais: o perfil profissional de auxiliar de enfermagem (20,00%) e o perfil profissional de assistente administrativo com o mesmo percentual.

Os profissionais da área de enfermagem: Enfermeiro, Técnico/Auxiliar e Atendente de enfermagem representam 29,23% dos servidores aposentados por invalidez.

Tabela 7 – Distribuição das aposentadorias por invalidez segundo as causas de aposentadoria por invalidez, de acordo com os Grupos da CID- 10, na SES/MT no período de 1999 a 2009.

CAUSAS DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ	Nº	%
Doenças do Aparelho Circulatório	16	26,66
Transtornos Mentais e Comportamentais	15	25,00
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	11	18,33
Neoplasias	08	13,33
Doenças do Olho e Anexos	04	6,66
Doenças do Sistema Nervoso	03	5,00
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	01	1,66
Lesões, Envenenamento e outras conseqüências de causas externas.	01	1,66
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	01	1,66
TOTAL	60	100,00

Fonte: Pesquisa de campo na SAD/MT-2010.

Em relação aos 66 servidores aposentados por invalidez, foram identificados apenas 60 Laudos de Aposentadorias por Invalidez, tendo em vista que não foi possível localizar o restante dos processos de aposentadoria que estavam armazenados no Arquivo Público da SAD/MT.

Ao longo da série histórica destacam-se em magnitude as doenças do aparelho circulatório (26,66%). Seguido do grupo dos transtornos mentais e comportamentais (25,00%). Como terceiro grupo aparece às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, representando 18,33%.

Tabela 8 - Distribuição das causas das aposentadorias por invalidez entre os profissionais da área de enfermagem, de acordo com os Grupos da CID-10, na SES/MT no período de 1999 a 2009.

CAUSAS DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ	Nº	%
Doenças do Aparelho Circulatório	05	26,31
Transtornos Mentais e Comportamentais	04	21,05
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	04	21,05
Neoplasias	03	15,78
Doenças do Sistema Nervoso	01	5,26
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	01	5,26
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	01	5,26
TOTAL	19	100,00

Fonte: Pesquisa de campo na SAD/MT-2010.

Na Tabela 8, estão distribuídas as causas das aposentadorias por invalidez entre os profissionais da área de enfermagem. Destacam-se as Doenças do Aparelho Circulatório, com 26,31%, seguido dos Transtornos Mentais e Comportamentais, juntamente com as Doenças do Sistema Osteomuscular, apresentando o mesmo percentual (21,05%).

Tabela 9 - Distribuição das causas das aposentadorias por invalidez, segundo o perfil de assistente administrativo, de acordo com os Grupos da CID-10, na SES/MT no período de 1999 a 2009.

CAUSAS DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ	Nº	%
Doenças do Aparelho Circulatório	04	33,33
Transtornos Mentais e Comportamentais	02	16,66
Doença do Sistema Nervoso	02	16,66
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	01	8,33
Neoplasia	01	8,33
Doenças do olho e anexos	01	8,33
Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	01	8,33
TOTAL	12	100,00

Fonte: Pesquisa de campo na SAD/MT-2010.

Dos 13 Laudos de Aposentadoria por invalidez concedidos para servidores que ocupavam o perfil de assistente administrativo, apenas 01(um) não foi identificado.

Podemos observar que as principais causas de afastamento dos assistentes administrativos foram às doenças do aparelho circulatório (33,33%), os transtornos mentais e comportamentais e as doenças do sistema nervoso, apresentando o mesmo percentual, com 16,66%.

Tabela 10 - Distribuição dos servidores aposentados por invalidez, segundo tipo de aposentadoria, no período de 1999 a 2009.

TIPO DE APOSENTADORIA	Nº	%
Aposentadoria Integral	61	92,42
Aposentadoria Proporcional	05	7,58
TOTAL	66	100,00

Fonte: Pesquisa de campo na SAD/MT-2010.

Na Tabela 10, estão demonstrados os quantitativos de servidores aposentados por invalidez, segundo tipo de aposentadoria. A maior parte dos servidores foram aposentados por invalidez recebendo proventos integrais (92,42%).

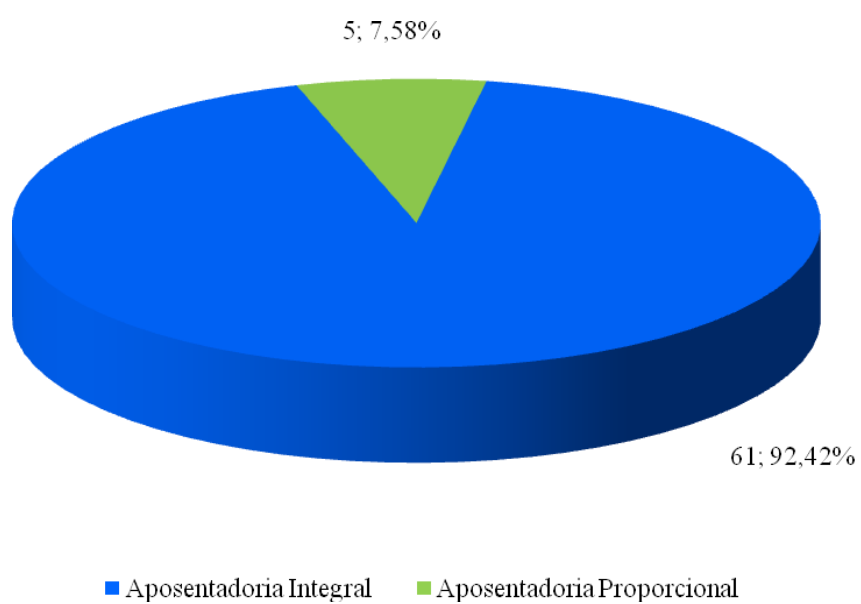


Figura 2 - Distribuição dos servidores aposentados por invalidez, segundo tipo de aposentadoria, no período de 1999 a 2009.

7 DISCUSSÃO

O quadro de pessoal da SES/MT está sempre flutuando à medida que servidores são nomeados, contratados, aposentados, exonerados ou venham a óbito.

A população de estudo foi composta por 66 servidores da SES/MT; aposentados por invalidez; no período de 1999 a 2009. Considerando a distribuição destes segurados por sexo, observamos um maior número de servidores do sexo feminino, contudo esta grande diferença percentual pode ser reflexo do perfil do quadro de pessoal, pelo fato de ser predominantemente feminino. De acordo com dados da SAD/MT, em Agosto de 2009 o quadro de servidores era composto por 4940 servidores efetivos, sendo que 3385 eram ocupados pelo sexo feminino (68,5%) e apenas 1555 servidores pelo sexo masculino (31,5%).

Em relação à faixa etária, podemos verificar que a concessão da aposentadoria por invalidez está concentrada entre 50 a 59 anos(42,42%), embora chame a atenção o percentual significativo de servidores aposentados precocemente, na faixa entre 40 a 49 anos(31,81%).

Outro dado importante, é no que se refere ao tempo de investidura no cargo, nota-se que apesar de 22,72% dos servidores permaneceram no cargo entre 24 a 27 anos, foi possível observar que 15,14% dos servidores permaneceram no cargo em um período de até 7 anos.

E no que se refere ao tempo de duração do processo de aposentadoria por invalidez, apesar da maioria serem ficanizados em até 03 meses, representando 28,30% dos processos, podemos observar um percentual significativo de processos que demoraram mais 2 anos para serem publicados, representando um total de 18,85%.

Quanto à distribuição dos aposentados por invalidez por perfil profissional, podemos observar que houve uma predominância no perfil de auxiliar de enfermagem e assistente administrativo, cujos cargos correspondem ao de Assistente do SUS.

Ferreira (2010) realizou um estudo sobre o perfil da aposentadoria por invalidez em servidores públicos municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008, onde foi constatado que as merendeiras e as auxiliares de enfermagem aposentaram-se mais devido as doenças osteomuscular, das quais sobressaem osteoartrose, hérnia discal e quanto à vulnerabilidade, mostraram-se mais propensos às lesões por causas externas (traumatismos) dentre os demais cargos municipais.

O pesquisador também verificou que os profissionais da área de saúde se queixam da demanda de atendimentos tanto ambulatoriais como hospitalares, tendo em vista que o número de profissionais é insuficiente para atender a demanda da população.

Neste estudo, ao classificarmos os grupos de patologia que motivaram a aposentadoria por invalidez, de acordo com os grupos do CID-10, identificamos as três primeiras causas para concessão deste benefício: as doenças do aparelho circulatório, transtornos mentais e comportamentais e as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

Quando comparamos os dados da Secretaria de Administração de Santa Catarina (2008), os principais grupos de patologia responsáveis pelo absenteísmo de servidores da SES de Santa Catarina no ano de 2007, foram: os transtornos mentais e as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, podemos identificar dados semelhantes nesta pesquisa, exceto que neste caso o principal motivo de afastamento foi às doenças do aparelho circulatório.

Apesar de serem dados de afastamentos temporários, que são os casos das concessão das Licenças para Tratamento de Saúde-LTS, a comparação é pertinente tendo em vista que as concessões para LTS podem culminar no afastamento definitivo do servidor.

Outro estudo realizado na Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo em 2004, verificou-se que os transtornos mentais e comportamentais e as doenças do aparelho circulatório, foram as principais causas de absenteísmo entre os trabalhadores que atuam em funções operacionais. E os trabalhadores que atuam na assistência, as faltas estavam relacionadas às doenças do sistema osteomusculares e do tecido conjuntivo (SALA, 2009).

Comparando esta pesquisa com o estudo de Sala (2009), as doenças do aparelho circulatório e os transtornos mentais e comportamentais também são as principais causas de aposentadoria por invalidez de servidores que atuam em funções operacionais, como no caso dos servidores desta Secretaria que tem o perfil de Assistente Administrativo do SUS.

E quanto aos profissionais que atuam na assistência, como no casos dos profissionais da área de enfermagem, a maior causa de afastamento permanente das atividades laborais são as doenças do aparelho circulatório (26,31%), seguida das doenças do sistema osteomuscular (21,05%) e os transtornos mentais (21,05%).

Quando consideramos todos os profissionais da área de enfermagem: Enfermeiro, Técnico/Auxiliar e Atendente de enfermagem, este percentual representa 29,23% do total de servidores aposentados.

No que concerne ao tipo de aposentadoria, a maior parte dos servidores foram aposentados recebendo proventos integrais (92,42%).

Vale ressaltar que a partir de dezembro de 2003, as aposentadorias foram concedidas de acordo com a Emenda Constitucional nº 41, sendo os proventos proporcionais ao tempo de

contribuição, exceto se decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, na forma da Lei.

No que se refere as causas de aposentadorias por invalidez, não foi possível identificar através dos Laudos Periciais e/ou Prontuários dos servidores alguma relação com o trabalho.

8 PRINCIPAIS DIFICULDADES

A primeira dificuldade encontrada foi na fase de coleta de dados, devido à necessidade de realizar a pesquisa em diversos setores da SAD/MT, com o intuito de atender aos objetivos da pesquisa.

A Coordenadoria de Manutenção da SAD/MT foi o primeiro contato, tendo em vista a necessidade do levantamento da relação dos aposentados por invalidez da SES-MT de 1999 a 2009, através dos registros de sistemas informatizados.

Posteriormente foram analisados os prontuários arquivados na Coordenadoria de Perícia Médica da SAD/MT, sendo verificado que alguns não estavam mais arquivados neste setor, sendo arquivados em um anexo da Superintendência do Arquivo Público, complexo da SAD localizado fora do Centro Político Administrativo de Cuiabá./MT. Vale dizer, que as avaliações periciais dos servidores inicialmente foram realizadas pelo IPEMAT (Instituto de Previdência do Estado de Mato grosso) que foi extinto em 27/08/2003 através do Decreto nº 1.122, passando a ser realizadas a partir desta data, pela Coordenadoria de Perícia Médica da SAD/MT. Os prontuários, portanto, que antecedem a esta data encontram-se localizados neste anexo da Superintendência do Arquivo Público.

Considerando o interesse de atender aos objetivos propostos, a pesquisa foi então direcionada aos processos de aposentadoria, arquivados na Superintendência de Previdência, através da Gerência de Aposentados e a Gerência de Pensão. Os processos de servidores aposentados que vieram a falecer, foram arquivados na Gerência de Pensão, mas os processos que não geraram pensão ou nos casos em que os pensionistas também já faleceram, estes processos também foram arquivados naquele Arquivo Público, localizado atualmente no bairro Carumbé.

Vale ressaltar, que não foi possível localizar os processos de aposentadoria e alguns Laudos Periciais armazenados no Arquivo Público.

Diante das limitações impostas, a pesquisa não conseguiu responder como se deu o fluxo dos processos de aposentadoria, não atendendo desta maneira um dos objetivos da pesquisa.

E com o interesse de atender outro objetivo da pesquisa, que trata do levantamento das informações sobre o tempo de processamento das aposentadorias, a pesquisa foi realizada também na Gerência de Protocolo, onde foi verificada a data de protocolização do pedido de aposentadoria, considerando que na relação de servidores aposentados fornecida pela SAD/MT, já tinha a data de publicação das referidas aposentadorias.

Outra dificuldade, foi no levantamento das causas de aposentadorias por invalidez, através dos Laudos Periciais, verificamos que as Aposentadorias por Invalidez que foram publicadas até o ano de 2002, foram relatadas em conformidade com o CID-09, apesar do Ministério da Saúde ter determinado que o CID-10 entrasse em vigor no Brasil a partir de 01/01/1996 (JORGE, 2010).

Das 66 aposentadorias por invalidez concedidas neste período de 1999 a 2009, 27 avaliações periciais foram classificados de acordo com o CID-09, 33 conforme o CID-10 e 06 Laudos Periciais não foram localizados.

Os Laudos classificados de acordo com o CID -09 foram convertidos manualmente para o CID-10, pois não existe um programa que faça a conversão automática. Esta conversão se deu para possibilitar melhor análise dos dados.

Outra dificuldade imposta é no que se refere ao levantamento da causa principal que gerou a aposentadoria por invalidez, pelo fato que alguns Laudos Periciais apresentaram mais de um diagnóstico. A pesquisa então contou com a colaboração do Dr. José Valdemar Ost; que já atuou como médico perito da Perícia Médica da SAD/MT e no momento está lotado como médico do trabalho na SES/MT. Dentre as patologias, o médico do trabalho identificou a principal patologia que causou a aposentadoria por invalidez.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das limitações encontradas no decorrer do estudo, considero de fundamental importância para a Saúde do Trabalhador, retratar um pouco da realidade dos servidores públicos.

Como bem coloca Junior (2005) o servidor público diferente dos segurados do Regime Geral de Previdência, não há consolidação dos dados no que se refere aos acidentes/doenças relacionadas ao trabalho, não se avaliam as condições de trabalho do servidor, talvez com a desculpa que para o servidor não há perda salarial, pois o Estado continuará pagando, mesmo com o seu afastamento.

Na verdade esta situação atinge todos os atores envolvidos nesta história; Estado, servidor e sociedade. O Estado perde, pois com a redução do tempo de vida laboral, devido às aposentadorias por invalidez, gera-se custo de despesas de pessoal para o estado, em função da renovação do quadro de pessoal precocemente.

O Estado também perde com o afastamento de servidores para tratamento de saúde, de acordo com o Boletim de Indicadores de Pessoal da SAD/MT (1º quadrimestre/2010), 1843 foi a quantidade de pessoas ausentes do Executivo Estadual, o que gerou um custo de R\$ 3.953.265,15. E no que diz respeito apenas aos servidores da SES/MT, foram identificados 221 servidores afastados neste mesmo período (1º quadrimestre/2010) gerando um custo de R\$ 499.187,00.

Vale dizer, que tanto o absenteísmo por doença ou aposentadoria por invalidez pode estar relacionado ao trabalho, mas em decorrência da falta de dados, além destas doenças tornarem-se invisíveis, não sabemos o custo para o Estado.

De acordo com os dados da Superintendência de Gestão de Pessoas Durante o período de 2007 a 2009 a CADQV recebeu 99(noventa e nove) CAT's oriundas de diversas Unidades da SES/MT, representando um pequeno número de servidores em comparação com o quadro de pessoal, o que sugere uma subnotificação destes acidentes.

Não podemos deixar de mencionar sobre as perdas vivenciadas pelo servidor, seu sofrimento, as limitações impostas pela doença, sendo impedido de realizar tarefas antes desenvolvidas e alguns casos levando a morte precoce. Outro possível prejuízo é no que se refere à redução da remuneração, nos casos de doenças que não seja prevista no rol de doenças amparadas pela Lei.

A sociedade também perde, pois o afastamento temporário ou definitivo reduz a eficiência no serviço público, diminuindo a quantidade e a qualidade de serviços prestados,

sem deixar de mencionar o fato que sua ausência sobrecarrega os colegas de trabalho, podendo desencadear os adoecimentos destes servidores.

Esta realidade vem sendo mudada na SES/MT com a implantação e implementação das Comissões Locais de Saúde do Trabalhador- CLST's, porém o campo da saúde do trabalhador deve avançar no âmbito de todas as Secretarias.

Os resultados obtidos através desta pesquisa permitem as seguintes sugestões:

- Instituir leis no âmbito do Estado de Mato Grosso que assegure a criação do SESMT (Serviço Especializado de Segurança e Medicina no Trabalho) e as CLST's.
- Considerando a falta de informação adequada sobre os agravos relacionados ao trabalho, seria de fundamental importância a regulamentação do fluxo de notificações de agravos à saúde dos servidores do estado de Mato Grosso, estabelecendo desta maneira um fluxo para a Comunicação de Acidente de Trabalho- CAT.
- As publicações das Licenças para Tratamento de Saúde e as aposentadorias por invalidez em decorrência de acidentes de trabalho, poderiam ser publicadas de forma diferenciada das doenças comuns.
- Disseminar a importância de realizar a notificação das doenças/acidentes de trabalho;
- A vigilância em saúde do trabalhador deve considerar a multiplicidade de fatores envolvidos na determinação dos agravos relacionados à saúde, a somatória de cargas de trabalho: físicas, químicas, fisiológicas, mecânicas e também psíquicas.

Espera-se que os resultados deste estudo, possam contribuir para o avanço no campo da saúde do trabalhador.

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de Outubro de 1988.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 6.042, de 12 de Fevereiro de 2007**. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção – FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico e dá outras providências. Diário Oficial da União de 12/02/2007.

_____. Presidência da República. **Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União de 20/09/90.

_____. Presidência da República. **Lei 10.887 de 18 de Junho de 2004**. Dispõe sobre a aplicação de disposições da Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003, altera dispositivos das Leis nº 9.717, de 27 de novembro de 1998, 8. 213, de 24 de julho de 1991, 9. 532, de 10 de dezembro de 1997, e dá outras providências. Diário Oficial da União de 21/06/2004.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças Relacionadas à Saúde: Manual de procedimentos para os Serviços de Saúde**. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.679, de 19 de Setembro de 2002**. Dispõe sobre a estruturação rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União de 20/09/2002.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 777/MS de 28 de Abril de 2004**. Dispõe sobre procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União 28/04/2004.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2437/MS de 07 de dezembro de 2005**. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da RENAST. Diário Oficial da União de 07/12/2005.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.472 de 31 de Agosto de 2010**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União 01/09/2010.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104, de 25 de Janeiro de 2011.** Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União 25/01/2011.

CESSE, Eduarda Angela Pessoa et al. Tendência da Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório no Brasil: 1950 a 2000. V.93. N. 5. São Paulo. **Arq. Brás. Cardiol.** Nov. 2009.

COSTA, Idevânia Geraldina. **Metodologia da Pesquisa em Saúde.** Cuiabá: Práxis Educativa. 2009.

FERREIRA, Nancy Vieira. **Perfil da Aposentadoria por Invalidez em Servidores Públicos Municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008.** Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. 2010. (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública/ Saúde do Trabalhador). Disponível em: http://bvssp.iciet.fiocruz.br/pdf/25858_ferreiranvm.pdf. Acessado em: 29/01/2011.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1991

JORGE, Miguel Roberto. **Psychiatry On Line Brasil.**
Disponível em: <http://priory.com/com/psych/cid10.htm>. Acessado em 19/11/2010.

JUNIOR, Luiz Roberto Pires Domingues. O Processo Saúde-doença no Serviço Público e suas conseqüências ao Estado, ao Cidadão e ao Servidor. In: **3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: Trabalhar, sim! Adoecer, não!** (Coletânea de Textos). Brasília: 2005.

MAGNAGO, Tania Solange Bosi de Souza.; et al. Distúrbios Músculo-Esqueléticos em Trabalhadores de Enfermagem: Associação com Condições de Trabalho. V. 60. N. 6. Brasília: **Rev. Bras. Enferm.** 2007.

MARTINS, Bruno Sá Freire. **Direito Constitucional Previdenciário do Servidor Público.** São Paulo: LTr. 2006.

MATO GROSSO. Governo do Estado. **Lei Complementar nº 04, de 15 de Outubro de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos da Administração Direta, das Autarquias e das Fundações Públicas Estaduais. Cuiabá: Diário Oficial do Estado de Mato Grosso. 1990.

_____, Governo do Estado. **Decreto nº 5.263, de 14 de Outubro de 2002.** Institui o Regulamento de Perícias Médicas do Estado de Mato Grosso. Cuiabá: Diário Oficial do Estado de Mato Grosso. 2002.

_____, Governo do Estado. **Decreto nº 1.122, de 27 de Agosto de 2003.** Disciplina a extinção do IPEMAT - Instituto de Previdência do Estado de Mato Grosso, e dá outras providências. Cuiabá: Diário Oficial do Estado de Mato Grosso. 2003.

_____, Governo do Estado. **Decreto nº 1300, de 24 de Abril de 2008.** Aprova o Regimento Interno da Secretaria Executiva do Núcleo Saúde. Cuiabá: Diário Oficial do Estado de Mato Grosso. 24/04/2008.

_____, Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 098/2008/GBSES.** Cuiabá: Diário Oficial do Estado de Mato Grosso. 2008.

_____, Secretaria de Estado de Administração. **Boletim de Indicadores de Pessoal - 1º Quadrimestre/2010.** Cuiabá: Julho de 2010.

MENDES, Ana Magnólia Bezerra. Aspectos Psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v 15, n. 1-5, 1995. Disponível em : http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931995000100009&Ing=pt&nrm=iso. Acesso em: 03/02/2011.

MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de.; et al. Saúde Mental, Trabalho e Aposentadoria: Focalizando a Alienação Mental. V.62. N. 5. Brasília: **Rev. Bras. Enferm.** 2009.

NETO, Francisco Drumond Marcondes Moura. **Apontamentos Teóricos e Técnicos para a Investigação da Relação entre Agravos à Saúde Mental e o Trabalho.** In: Saúde & Trabalho: RENAST Amazônia. São Paulo: Plenas Editorial, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças CID-09.**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças CID-10.**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial de Saúde: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança.** 1 Ed. Lisboa: 2001.

Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf>. Acessado em 27/01/2011.

PINHEIRO, Fernanda A.; TRÓCCOLI, Bartholomeu T.; PAZ, Maria das Graças T. **Aspectos Psicossociais dos Distúrbios Osteomusculares (DORT/LER) Relacionados ao Trabalho.** In: Trabalho em Transição, Saúde em Risco. MENDES, Ana Magnólia; BORGES, Livia de Oliveira; FERREIRA, Mário César (Org.). Brasília: 2002

REVISTA PROTEÇÃO. Acidentes em Alta. **Edição Especial da Rev. Proteção.** Novo Hamburgo: 2010.

REVISTA PROTEÇÃO. **Região é Destaque na Produção de Grãos e Pecuária, Mas o Transporte de Cargas Preocupa.** Seção Economia Variada. Novo Hamburgo: **Proteção.** 2010. Disponível em:

<http://www.protecao.com.br/site/content/materias/materia_detalhe.php?pagina=1&id=JyyJJ9>. Acessado em 27/01/2011.

SAÚDE E TRABALHO ON LINE. **Doenças Do Sistema Circulatório Relacionadas Com O Trabalho.**

Disponível em: <www.saudeetrabalho.com.br/download/doenas-sistemacirculatório.doc>. Acessado em: 27/01/2011.

SALA, Arnaldo et al. Licenças Médica Entre Trabalhadores da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo no Ano de 2004. V. 25. N. 10. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**. 2009.

SANTA CATARINA, Secretaria de Estado de Administração. **Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor**. Florianópolis: 2008.

TAMAYO, Maurício Robayo; TRÓCCOLI, Bartholomeu T. **Burnout no Trabalho**. In: Trabalho em Transição, Saúde em Risco. MENDES, Ana Magnólia; BORGES, Livia de Oliveira; FERREIRA, Mário César. (Org.). Brasília: 2002.

TEIXEIRA, Angela M.; et al. **Acidentes de Trabalho: Repercussões na Saúde Mental**. In: Saúde Mental e Trabalho. MAGALHÃES, Liliana Andolpho G.; GRUBTS, Sonia (Org). V. III. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004.

ANEXOS

ANEXO 1
CARACTERIZAÇÃO DAS APOSENTADORIAS POR INVALIDEZ DOS
SERVIDORES DA SES-MT DE 1999 A 2009.

- **Formulário nº.:** _____

- **Sexo:** () F () M **Estado civil:** _____

- **Cargo:** () Apoio SUS () Ass. SUS () Técnico SUS () PNS SUS

- **Perfil:** _____

- **Idade:** _____

- **Data de posse na SES/MT:** _____

- **Motivo da aposentadoria por invalidez permanente (CID 10):** _____

- **Data da protocolização do pedido da aposentadoria por invalidez:** _____

- **Data da publicação da aposentadoria por invalidez:** _____

- **No Percurso o processo parou em algum setor?**

Não ()
Sim (). Qual? _____
Motivo? _____

Observações:

ANEXO 2

GLOSSÁRIO DE TERMOS

Estão listados alguns conceitos do Boletim de Indicadores da SAD/MT (2010) com o objetivo de facilitar o entendimento da população de estudo.

Servidores Públicos: em sentido amplo, são todos os servidores públicos que se vinculam a Administração Pública, direta e indireta, do Estado, sob regime jurídico estatutário regular, geral ou peculiar, ou administrativo especial, ou celetista de natureza profissional e empregatícia. Os servidores públicos possuem as seguintes espécies:

Agentes políticos: são os componentes do Governo nos seus primeiros escalões, investidos em cargos, funções, mandatos ou comissões, por nomeação, eleição, designação ou delegação para o exercício de atribuições constitucionais. Tais cargos podem ser vitalícios ou em comissão.

Servidores públicos em sentido estrito ou estatutários: são eles: efetivos civis (estáveis e não estáveis), efetivos militares (estáveis e não estáveis), estabilizados extraordinariamente, exclusivamente comissionados.

Empregados públicos: regidos pela CLT.

Contratados por tempo determinado: regime jurídico especial.

Regime Jurídico: consubstancia os preceitos legais sobre a acessibilidade aos cargos públicos (efetivo, comissão, temporário), os direitos e deveres dos servidores; a promoção e respectivos critérios, o sistema remuneratório, as penalidades e sua aplicação; o processo administrativo e a aposentadoria.

Tipo de Vínculo: define qual é a forma que cada servidor está ligado ao Estado a partir das características legais do Regime jurídico. Os tipos de vínculo no Executivo Estadual classificam em: Cargo Eletivo, Conselheiros, Estabilizados, Exclusivamente Comissionados, Efetivos e Comissionados.

Cargos eletivos: são aqueles providos por eleição.

Conselheiros: são membros que integram órgãos de decisão colegiada de acordo com critérios fixados em normas específicas.

Estabilizados: são os servidores cuja estabilidade foi declarada por força do art. 19 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Esse tipo de estabilidade é também denominada estabilidade extraordinária.

Exclusivamente Comissionados: servidores ocupantes, exclusivamente, de cargo em comissão, cujo conjunto de atribuições concernente a encargos de direção, chefia ou

assessoramento, são criados por lei, de livre nomeação e exoneração, com provimento em caráter temporário através de ato governamental.

Efetivos: são aqueles servidores que pertencem ao quadro de carreira e ingressam nos cargos mediante concurso público de provas ou de provas e títulos, conforme previsão constitucional. Após aprovação no estágio probatório os servidores efetivos são declarados estáveis, nos termos do art. 41 da Constituição Federal.

Temporários: são os servidores contratados por tempo determinado para cobrir necessidades temporárias de excepcional interesse público (art. 37, IX, da CF/88).