

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA**

Mestrado em Saúde Pública - Saúde, Trabalho e Ambiente  
Saúde do Trabalhador



**NANCY VIEIRA FERREIRA**

# **DISSERTAÇÃO**

**PERFIL DA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ EM SERVIDORES  
PÚBLICOS MUNICIPAIS DO RIO DE JANEIRO DE 1997 A 2008**

ORIENTADOR: PROF. DR. JORGE MESQUITA HUET MACHADO

Rio de Janeiro  
Março, 2010

F383

Ferreira, Nancy Vieira

Perfil da aposentadoria por invalidez em servidores públicos municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008. / Nancy Vieira Ferreira. Rio de Janeiro: s.n., 2010.  
xiii, 74 f., tab., graf.

Orientador: Machado, Jorge Mesquita Huet

Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010

1. Aposentadoria. 2. Invalidez. 3. Saúde do Trabalhador. 4. Setor Público – recursos humanos. 5. Morbidade. I. Título.

CDD - 22.ed. – 368.38

**NANCY VIEIRA FERREIRA**

**PERFIL DA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ EM SERVIDORES  
PÚBLICOS MUNICIPAIS DO RIO DE JANEIRO DE 1997 A 2008**

Dissertação Apresentada à Escola  
Nacional de Saúde Pública Sérgio  
Arouca/Fiocruz como Requisito Parcial  
à Obtenção do Título de Mestre em  
Saúde Pública /Saúde do Trabalhador

Orientador: Prof. Dr. Jorge Mesquita Huet Machado

Rio de Janeiro  
Março, 2010

## Banca Examinadora

---

Prof. Orientador Dr. Jorge Mesquita Huet Machado

---

Profa. Dra. Fátima Sueli Neto Ribeiro

---

Profa. Dra. Élide Azevedo Hennington

Rio de Janeiro  
Março, 2010

*Dedico esta dissertação a Deus, o supremo Criador*

*A meus pais Jorge Teixeira Ferreira e Marly Vieira Ferreira pela minha vida, amor e dedicação a mim*

*A meus avós Aristides Vieira e Vicentina do Nascimento Vieira (in memoriam) pela base familiar*

*A meu orientador Prof. Dr. Jorge Mesquita Huet Machado por eu ter a honra de ser aluna do ícone da Saúde do Trabalhador*

*Aos professores do Mestrado da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca e Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH) pela participação na construção desta cria acadêmica*

*A todos que colaboraram comigo nesse percurso, com amor, carinho, amizade, incentivo, compreensão, mensagens, poesias, orações, meu agradecimento*

*À Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro e seus servidores públicos e gestores*

*À realização futura mais desejada e sonhada, que será o dia de gerar filhos abençoados em meu ventre*

## **Agradecimentos**

Ao Prof. Dr. Jorge Mesquita Huet Machado.

Aos professores da banca de qualificação profa. Dra. Elida Hennington, Profa. Dra. Maria Helena Barros de Oliveira e prof. Dr. Jorge Machado, pelas excelentes contribuições

Aos professores da presente banca Dra Elida Hennington, Dra. Fátima Sueli Neto Ribeiro, Dra. Heloisa Pacheco Ferreira e Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos

Aos professores e colegas do mestrado em Saúde Pública/ Saúde do Trabalhador (FIOCRUZ)

Às equipes da Secretaria Acadêmica, Secretaria do Cesteh, Comitê de Ética, Biblioteca e pessoal das portarias, sra. Lúcia Lopes, sra. Maria Emília e mestre sra. Elsa Andrade

A meus médicos e da família, Dr. Hely de Oliveira Falcone e Dr. Walter Labanca Arantes, Dra. Eci Santiago, Dra. Denise Carelli, Dra. Geni Rosa, Dra. Jayne Stone, Dra. Maryangela Siqueira, Dra. Leila Codeço, Dr. Maynard Freire, Dr. José Gorgone, Dr. Marcos Sarvat, Dr. Carlos Machado, Dr. Márcio Glejzer , cirurgião-dentista Dr. Sérgio Rianelli e fisioterapeutas Max e da equipe do Dr. Paulo Monte

Ao gerente de Perícias Médicas da Secretaria Municipal de Administração Dr. Victor Farias Júnior

Às assistentes médicas da Gerência de Perícias Médicas Dra. Letícia de Andrea El-Khoury e Dra. Lílian Maia.

Ao gerente da PREVI-RIO Sr. Mário José Lopes

À Sra. Ednéa Pacheco da Secretaria Municipal de Administração

Às demais chefias, colegas e servidores de meus ambientes de trabalho

À CPDOC/CREMERJ

A Luís Ernesto Lopes Rios,

A Marcos Fernandes Brum da Silva, pelo prestimoso auxílio na estatística e formatação da dissertação

Ao Prof. Dr. Henrique Wolfgang Besser, pelo fornecimento de sua tese de doutorado na íntegra

Ao Dr. Eduardo Cukierman pela referência de sua monografia na área médico pericial em Oftalmologia

A Luiz André Oliveira e famílias Alves de Oliveira e Vieira Ferreira

Às Sras. Luci Maciel, Maria Luiza, Maria das Dores, Rosário Nascimento, Ignez Felipe e Míriam Souza

Ao Sr. Ilem Vargas (maestro coros ACM e período no La Voce d'Italia) e aos amigos de ambos coros

Aos professores de dança espanhola Sra. Mabel Martin e Sr. Alberto,

Ao prof. de dança de salão Sr. Cleber

Ao padre Ronaldo Lambert e suas mensagens de Paz e Bem desde a Comemoração dos 500 anos da morte de San Francesco di Paola e `a ANC Paola / Rocca

À Dra. Eugênia Midlej, Sr. Marcos Poubel e Sr. Vinícius Ribeiro e equipes de trabalho e meus pacientes

Sr. Gerson e Sra. Maria Lydia, Sr. Walber Victor e Sra Ilse

Dr. Wilson Dang, às famílias Sagulo, Blanco, Faria, Amorim, Maeda e Pessoa e dr. Márcio Dionísio

Aos co-autores do manual sobre LER/DORT em Perícias Médicas, Dra. Maria Isabel Oliveira, Dr. Richard Bevilaqua e Dr. Marcos Gago

Às diretorias, sócios e amigos da ACM, Casa de España, CEFrancisco de Paula e Grupos Bem-Querer (sra. Rachel Nigri), Fraternal Maria de Nazareth (sra. Ione Carrilho)

## Resumo

Para abordarmos o tema aposentadoria por invalidez, revisamos os conceitos de invalidez, incapacidade laborativa na literatura. A fundamentação teórica mostra a discussão de riscos, cargas e exigências do trabalho e os históricos da Previdência Social no Brasil e da Previdência dos Servidores Públicos do Rio de Janeiro (PREVI-RIO). A aposentadoria por invalidez pauta-se em critérios médico-periciais, administrativos e legais. A presente dissertação visa descrever o perfil da morbidade dos servidores públicos municipais do Rio de Janeiro aposentados por invalidez no período de 1997 a 2008. Como objetivos específicos, propomos verificar as patologias que culminam com a invalidez do grupo estudado por função exercida e por gênero; relacionar a invalidez com o tempo do exercício da função pública; estabelecer o impacto em anos perdidos devido à invalidez e conseqüente aposentadoria e quantificar os casos de invalidez dos servidores públicos municipais por acidente de trabalho e doença profissional na série histórica estudada. Desenvolvemos um estudo epidemiológico descritivo de morbidade a partir das causas de invalidez baseadas na Classificação Internacional de Doenças (CID10). Criamos um novo banco de dados a partir de e dados das Gerências de Perícia Médica (GPM) da Secretaria Municipal de Administração (SMA) e da PREVI-RIO. Analisamos esses dados pelo pacote estatístico SPSS. Confirmamos a hipótese de que há funções municipais mais vulneráveis à invalidez. Com significância estatística, afirmamos que as merendeiras e auxiliares de enfermagem são mais vulneráveis a doenças osteomusculares e os artífices mais propensos às lesões por causas externas (traumatismos). Destaca-se a magnitude dos casos de aposentadoria por transtornos psiquiátricos como primeira causa de invalidez para todos os cargos estudados. Elaboramos uma tabela que demonstra com nitidez a diferença de gênero quanto à morbidade e propicia a elaboração de uma agenda preventiva. Em vista da preponderância do sexo feminino na série estudada, observamos o maior impacto de anos perdidos para as servidoras públicas. Como relevância do estudo, ressaltamos que há a recente discussão de uma Política Nacional de Atenção à Saúde do Servidor Público, escassez de trabalhos científicos sobre o tema proposto conforme revisão bibliográfica e o intuito que o mesmo forneça subsídios às gerências da prefeitura para promoção à saúde, vigilância do trabalho (condições de trabalho e processo de trabalho) e recuperação funcional dos servidores públicos municipais.

Palavras-chave: Aposentadoria – Invalidez – Servidor Público – Saúde do Trabalhador - Morbidade



## **Abstract**

To approach the subject disability retirement, we review the concepts of disability, labor incapacity in the literature. The theoretical discussion shows the risks, burdens and demands of work and the history of Social Security in Brazil and Welfare of the Public Servants of Rio de Janeiro (Previ-Rio). Retirement for disability staff in forensic-medical criteria, administrative and legal. This thesis aims to describe the morbidity of municipal civil servants in Rio de Janeiro retired on disability in the period 1997-2008. As specific objectives, we verify the conditions that culminate with the disability of the group studied by occupation and by gender, disability relate to the time of exercise of public service, establish the impact in years lost due to disability and consequent retirement and quantify cases of disability of the municipal public servants of occupational accidents and occupational diseases in the series studied. We developed a descriptive epidemiological study of morbidity from causes of disability based on International Classification of Diseases (CID10). We create a new database and data from the Managements of Medical Examination (GPM) of the Municipal Administration (SMA) and PREVI-RIO. We analyzed these data by SPSS package. We confirm the hypothesis that there are municipal functions most vulnerable to disability. With statistical significance, we affirm that the cooks and nursing assistants are more vulnerable to musculoskeletal diseases and the craftsmen more prone to injuries due to external causes (injuries). Highlights the magnitude of the cases of retirement for psychiatric disorders as primary cause of disability for all positions studied. We developed a table that shows clearly the gender difference regarding morbidity and fosters the development of a preventive agenda. Given the preponderance of females in the series studied, we observed the greatest impact of lost years for public servants. As the study's relevance, we note that there is the recent discussion of a National Health Care of Servants, a scarcity of scientific studies on the topic proposed as a literature review and order that it provide subsidies to the management of the municipality to promote health, surveillance of work (working conditions and work process) and functional recovery of municipal public servants.

Key-words: Retirement – Disability – Public Servant – Occupational Health -  
Morbidity

## **Lista de Siglas**

CAPS- Caixas de Aposentadoria e Pensões

CID- Classificação Internacional de Doenças

CIF- Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CLT- Consolidação das Leis do Trabalho

CONSAT- Comissões de Saúde do Trabalhador

EC- Emenda Constitucional

ENSP- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

EUA- Estados Unidos da América

FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz

GPM- Gerência de Perícia Médica

IAPB- Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários

IAPC- Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes

IAPI- Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários

IAPM- Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos

IAPS- Instituto de Aposentadoria e Pensões

INAMPS- Instituto Nacional de Assistência Médica Previdenciária

INPS- Instituto Nacional de Previdência

IPERJ- Instituto de Previdência do Estado do Rio de Janeiro

LOPS- Lei Orgânica da Previdência Social

MPAS- Ministério da Previdência e Assistência Social

NAT- Notificação de Acidente de Trabalho

OPAS- Organización Panamericana de la Salud  
PREVI-RIO- Previdência dos Servidores Públicos do Rio de Janeiro  
RGPS- Regime Geral da Previdência Social  
SIAPE-SAÚDE- Sistema Integrado de Informações em Saúde  
SIASS- Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor  
SMA- Secretaria Municipal de Administração  
SPSS- Statistical Package for Social Science  
SUS- Sistema Único de Saúde  
UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais  
UFRJ- Universidade Federal do Rio de Janeiro

## Lista de Gráficos

GRÁFICO 1– CONCESSÃO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ - 1997-2008.....	30
GRÁFICO 2– TAXA DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DA PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO , 2000-2008.....	32
GRÁFICO 3- EVOLUÇÃO DA TAXA DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ E O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS DA PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2000-2008.....	33
GRÁFICO 4- EVOLUÇÃO DA TAXA DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ E O NÚMERO DE APOSENTADOS POR INVALIDEZ NA PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2000-2008.....	34
GRÁFICO 5- PERCENTUAL DE APOSENTADORIAS POR INVALIDEZ POR CARGO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DA PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO – 1997-2008.....	35

## Lista de Tabelas

TABELA 1– TAXA DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ DOS FUNCIONÁRIOS DA PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2000-2008. ....	31
TABELA 2– DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS DOENÇAS POR ANO DA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ, 1997-2008.....	36
TABELA 3– DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS CARGOS DOS SERVIDORES PÚBLICOS DA PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO APOSENTADOS POR INVALIDEZ , 1997-2008.....	37
TABELA 4– DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA MORBIDADE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DA PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO APOSENTADOS POR INVALIDEZ, POR SEXO, .....	38
TABELA 5– DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS GRUPOS DE DOENÇAS INCAPACITANTES DOS SERVIDORES PÚBLICOS DA PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, POR SEXO, 1997-2008. ....	40
TABELA 6– DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS CARGOS DOS SERVIDORES PÚBLICOS DA PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO APOSENTADOS POR INVALIDEZ QUANTO AO GÊNERO, 1997-2008. ....	42
TABELA 7– DISTRIBUIÇÃO DOS GRUPOS DE DOENÇAS INCAPACITANTES QUANTO AO CARGO, 1997-2008.....	43
TABELA 8– DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS APOSENTADORIAS POR INVALIDEZ DOS CARGOS DOS SERVIDORES PÚBLICOS DA PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO QUANTO AO TEMPO DE SERVIÇO, .....	46
TABELA 9– DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS FAIXAS DE IDADE DA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ DOS SERVIDORES PÚBLICOS DA PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, POR CARGO, 1997-2008.....	47
TABELA 10– DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS ANOS PERDIDOS POR CARGO DOS APOSENTADOS POR INVALIDEZ DOS SERVIDORES PÚBLICOS (HOMENS) DA PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 1997-2008.....	48
TABELA 11– DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS ANOS PERDIDOS POR CARGO DOS APOSENTADOS POR INVALIDEZ DAS SERVIDORAS PÚBLICAS DA PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 1997-2008.....	49
TABELA 12– SOMATÓRIO DE ANOS PERDIDOS DOS APOSENTADOS POR INVALIDEZ DOS SERVIDORES PÚBLICOS DA PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, POR SEXO – 1997-2008.....	50
TABELA 13– DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS ARTIGOS DE LICENÇA MÉDICA QUE PROPICIARAM A APOSENTADORIA POR INVALIDEZ NOS CARGOS DOS SERVIDORES PÚBLICOS DA PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 1997-2008.....	52

## Sumário

1- INTRODUÇÃO .....	1
1.1- CONCEITOS DE INVALIDEZ / INCAPACIDADE .....	1
1.2- RISCOS, CARGAS E EXIGÊNCIAS DO TRABALHO.....	4
1.3- CENÁRIO DA SAÚDE DO TRABALHADOR RELACIONADO À INCAPACIDADE LABORATIVA EM ESTUDOS INTERNACIONAIS DE MORBIDADE .....	5
1.4- HISTÓRICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.....	8
1.5- LEGISLAÇÕES BRASILEIRAS VIGENTES E OS SERVIDORES PÚBLICOS .....	11
1.6- SERVIDORES PÚBLICOS BRASILEIROS E AS DOENÇAS INCAPACITANTES.....	13
1.7- HISTÓRICO DA PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DO RIO DE JANEIRO .....	14
2- POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO.....	15
3- JUSTIFICATIVA .....	17
4- OBJETO .....	19
5- METODOLOGIA.....	20
6- RESULTADOS .....	30
7- DISCUSSÃO .....	53
8- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
9- SUGESTÕES .....	61
10- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	63
11- ANEXOS.....	68

# 1- INTRODUÇÃO

O tema aposentadoria por invalidez é orientado por critérios médico-periciais, administrativos para concessão ao trabalhador de aposentadoria integral ou proporcional a partir de grupos de doenças amparados na legislação vigente e no modelo biomédico representado pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Como descrito no Manual de Perícia Médica da Previdência Social de 2002, a invalidez engloba a incapacidade laboral total, indefinida (sem recuperação prevista pelos recursos terapêuticos vigentes e sem possibilidade de reabilitação profissional) e multiprofissional. Logo, o trabalhador está impossibilitado de exercer qualquer atividade laborativa.

Para abordarmos os conceitos de invalidez ou incapacidade laborativa definitiva procuramos a discussão dos mesmos em autores de diversas áreas desde a Jurídica, Médico-pericial, Saúde do Trabalhador e também, a atual proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

## **1.1- Conceitos de invalidez / incapacidade**

Crimmins & Hayward (2004) citam que o conceito de incapacidade nos Estados Unidos vem da expressão *disability* que significa a incapacidade para desempenhar uma tarefa social esperada. E a expressão *work disability* é a incapacidade de realizar atividades rotineiras de trabalho devido à condição física ou mental.

Neves (1987) define incapacidade como a falta de condições legais ou físicas para o exercício pessoal de direitos e obrigações.

Na visão de Laurentti (1992) a incapacidade é oriunda de qualquer redução ou falta de capacidade para o ser humano exercer suas atividades dentro dos limites estabelecidos como normais.

Diorio & Fallon (1989) apresentam a incapacidade como um termo legal, que estima a extensão ou o efeito da deficiência na vida de um paciente. Atribuem outros fatores na determinação da incapacidade como, por exemplo, idade, sexo, escolaridade, ambiente social e econômico e demandas de energia por ocupações específicas.

A incapacidade permanente ou total é descrita por Neves (1987) como a que inabilita, por toda a vida, a vítima de crime ou de ato ilícito, para desempenhar a sua profissão ou atividades costumeiras. O referido autor define invalidez como um estado de incapacidade permanente do titular de um cargo ou função para exercer o mesmo. Acrescenta que em Direito do Trabalho a invalidez é dita como incapacidade laborativa total.

Di Nubila & Buchalla (2008) destacam que não há um consenso ou definição clara sobre o conceito de incapacidade ou deficiência. Discutem as definições de deficiência e incapacidade baseadas na OMS com a utilização conjunta da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

A CID é baseada no modelo biomédico, etiológico, registra as causas dos danos à saúde focando as seguintes disciplinas: Etiologia, Anatomia funcional, Anatomia patológica, Clínica e Epidemiologia. O uso da CID 10 é padronizado internacionalmente para questões administrativas de saúde inclusive previdenciárias e epidemiológicas. Entretanto a CID não informa o impacto que os pacientes sofrem em suas condições de vida. (Di Nubila & Buchalla, 2008)

A OMS preconiza a CID 10 e a CIF como complementares tanto para a definição de incapacidade quanto para a promoção de políticas de saúde. Como diferença, a CIF abrange uma abordagem psicossocial e engloba as dimensões biomédica, psicológica e social. Outro avanço apontado pela incorporação da CIF ao conceito de incapacidade é a utilização de qualificadores, que permitem quantificar tanto a interferência negativa quanto a positiva da incapacidade no exercício das atividades das pessoas. Proporciona, assim, inclusão social e caráter multidisciplinar na abordagem do indivíduo com incapacidade. (Farias & Buchalla, 2005; Di Nubila & Buchalla, 2008).

O caráter multidisciplinar é um dos pilares históricos da Vigilância da Saúde do Trabalhador com a integração dos olhares sociais, epidemiológicos e técnicos. (Machado, 2005)

Vásquez (2006) aborda a incapacidade sob o olhar do direito a uma vida com qualidade aceitável. Aponta que urgem ações de promoção da saúde, prevenção da incapacidade, recuperação funcional, reabilitação além da inclusão ou integração social.

O conceito adotado nesta dissertação é o comum às perícias médicas de servidores públicos regidos pelos seus estatutos, porém sob a influência do regime geral dos servidores públicos e da Constituição Federal de 1988 e suas emendas. Baseia-se na incapacidade laborativa total (sem recuperação mesmo com os recursos terapêuticos atuais e sem possibilidade de readaptação de função) com o diferencial de que não há reabilitação profissional no serviço público que permita o retorno ao exercício do cargo.



## **1.2- Riscos, cargas e exigências do trabalho**

Minayo-Gomez & Thedim-Costa (1997) discorrem sobre os conceitos de risco, cargas de trabalho e exigências. Os autores, pautados em estudos de Laurel & Noriega (1989), Noriega (1993) e Dejours & Abdouchelli (1994), discutem de forma objetiva a diferença entre esses conceitos. Associam os riscos às características materiais e que são medidas de forma quantitativa dos meios, objetos e ambientes de trabalho.

Os conceitos de carga de trabalho ampliam a abordagem do risco. Categorizam a carga de trabalho como cargas físicas, mecânicas, químicas, fisiológicas e psíquicas, que interagem entre si e com o trabalhador. Além das exigências como relacionadas à atividade laboral e organização do trabalho.

Os autores acrescentam que os riscos ou cargas e as exigências nos processos de trabalho foram investigados por instrumentos diversos. A Ergonomia francesa ressalta diferenciação entre atividade prescrita e a real. E a Psicodinâmica do Trabalho evidencia a mobilização subjetiva do trabalhador frente às situações do trabalho no âmbito de sua organização real.

Noriega (1993) desloca a discussão sobre cargas de trabalho para abordar sobre as exigências, que sofrem influência das relações sociais e estão intrinsecamente ligadas aos problemas psicossociais e doenças psíquicas e psicossomáticas. Assim, as exigências da tarefa são impostas aos trabalhadores em decorrência das características do trabalho e de sua organização. Isto inclui as questões de intensificação do trabalho e o aumento da jornada de trabalho.

A partir dessa premissa, Noriega (1993) propõe que as exigências do trabalho sejam estudadas, correlacionando-as com a intensidade e jornada de trabalhos, formas de controle, tipos de tarefas e atividades e qualidade do trabalho.

### **1.3- Cenário da Saúde do Trabalhador relacionado à Incapacidade laborativa em estudos internacionais de morbidade**

Tuomi, K. et alli (1991) descreveram a prevalência das principais causas de invalidez nos períodos pré e pós aposentadoria de trabalhadores municipais escandinavos. Foram enviados questionários a 6.257 servidores municipais em atividade (idade média 50,5 anos) em 1981 e depois em 1985. Em 1985 havia 4.255 servidores em atividade, 402 aposentados por idade e 468 por razões médicas.

Os resultados desse estudo identificaram, em 1981, prevalência de 42% de doenças músculo-esqueléticas em servidores com trabalho físico e 32% em trabalho com predomínio de atividade mental. Em 1985 observou-se o aumento da prevalência de doenças músculo-esqueléticas entre as mulheres em todos os grupos do estudo. Entre os homens o maior percentual de aumento da prevalência para as doenças em pauta foi de 42% em 1981 para 74% em 1985 em pensionistas mais idosos e que se aposentaram de trabalho com carga psíquica.

Quanto às doenças cardiovasculares, a prevalência ficou entre 16 a 23% em 1981, sendo maior para o trabalho com carga física. Em 1985 os homens apresentaram as maiores taxas de prevalência para doenças cardiovasculares nos trabalhos com cargas mistas físicas e mentais ou predominantemente mentais. Em relação às doenças mentais, a prevalência foi semelhante tanto homens quanto mulheres.

Hemmingsson et alli (1997) examinaram a relação entre os fatores da seleção de recrutas e fatores inerentes à ocupação de marinheiro e o aumento da mortalidade, diagnóstico de doença mental e aposentadoria precoce de marinheiros-mercantes ingleses. O estudo fez parte de um inventário nacional e a prevalência de diagnósticos psiquiátricos relacionados ao abuso de álcool e drogas foi elevada para os marítimos em relação ao grupo controle de trabalhadores não especializados.

Um estudo britânico de Burke et alli (1997) sobre os motivos da aposentadoria precoce dos odontólogos apontou como riscos potenciais dessa profissão: estresse devido a problemas psicológicos, distúrbios músculo-esqueléticos, contaminação atmosférica, injúria ocular, efeitos tóxicos dos materiais odontológicos e risco de infecções. Foram elevadas as prevalências por doenças músculo-esqueléticas (espondilólise cervical, artrite e espondilite de coluna e artrite das mãos), doenças cardiovasculares e sintomas neuróticos.

Dellve et alli (2003) investigaram na Suécia 617 cuidadores domésticos aposentados por invalidez nos anos de 1997 e 1998 com grupo controle formado por 771 cuidadores domésticos em atividade. Nesse país havia 155.000 cuidadores domésticos no ano de 1998, sendo 95% do sexo feminino e 98% com vínculo empregatício municipal. Os valores da aposentadoria por invalidez variam de 50 a 100% do salário de acordo com a CID10. Foi elevada a prevalência de doenças músculo-esqueléticas (82%), resultando em 60% das causas das pensões por invalidez. Destacam que os maiores fatores de risco para a invalidez de cuidadores domésticos que trabalham em suas próprias residências decorrem do fato de não haver descanso do trabalho e a ausência de apoio na divisão do trabalho além de falta de tempo para questões pessoais e para o lazer.

Crimmins & Hayward (2004) investigaram a associação entre as características de trabalho e a incapacidade laborativa entre homens e mulheres em faixas etárias mais idosas nos Estados Unidos (EUA). Abordaram sobre estudos realizados previamente cuja hipótese era de que trabalhos com cargas físicas geralmente causam distúrbios músculo-esqueléticos. Os autores afirmaram que pesquisadores têm ignorado as circunstâncias fora do posto de trabalho quanto aos indicadores de saúde física e mental (como relacionamentos, estilo de vida, trabalho e saúde incidindo em determinado período da carreira de trabalho etc).

No estudo norte-americano citado, os autores verificaram que o trabalho feminino geralmente apresenta menor carga física. Porém as mulheres podem ser mais vulneráveis a algumas condições de trabalho com tarefas rotineiras e exigências físicas. O que decorre, a maior morbidade por doenças músculo-esqueléticas para o sexo feminino. Constataram para os homens a forte associação entre precárias condições de trabalho e problemas de saúde. Trabalhos estressantes e perda de controle sobre a atividade de trabalho também estão relacionadas com a incapacidade laborativa masculina segundo a pesquisa referida.

O estudo finlandês de base populacional realizado por Karpansalo et alli (2005) na faixa etária de homens de meia-idade apontou maior prevalência de aposentadoria por invalidez por doenças mentais, com ênfase para a depressão.

Maguire & O'Connell (2007) realizaram um estudo retrospectivo com 466 casos de professores irlandeses aposentados entre 2002 e 2005. Utilizaram as variáveis idade na ocasião da aposentadoria, sexo e escolaridade, causa médica da aposentadoria por invalidez classificada por um médico do trabalho baseado na Classificação Internacional de Doenças (CID 10). A idade média de aposentadoria foi de 52 anos. Doença mental, neoplasia maligna, doenças circulatórias e desordens músculo-esqueléticas foram respectivamente as causas de incapacidade definitiva mais encontradas.

Esse estudo apontou a doença mental com casos relacionados à ansiedade e/ou depressão como causa única mais comum para a invalidez (2,3/1000 professores por ano).

## **1.4- Histórico da Previdência Social no Brasil**

O marco da política de previdência social brasileira remonta à década de 1920. Baseada na Lei Eloy Chaves de 1923, houve a criação de caixas de aposentadoria e pensões (CAPS). Anterior a este período, alguns grupos de trabalhadores organizaram contribuições individuais e espontâneas que configuraram as caixas de auxílio para as situações de doenças, invalidez e morte (Hochman, 1999).

Com a Lei Eloy Chaves, o Estado assumiu a responsabilidade de regular a oferta de serviços médicos e benefícios para categorias específicas de trabalhadores, que contribuía pecuniariamente na condição de segurados de suas respectivas caixas de aposentadoria e pensões (Lima et alli, 2005).

Na era Vargas, o Ministério do Trabalho e Comércio tornou-se referência para os trabalhadores com carteira assinada (amparados pela Consolidação das Leis do Trabalho/ CLT), que tinham direito a acesso aos serviços públicos de saúde. Em contrapartida, o Ministério da Educação e Saúde Pública era destinado à saúde pública procurada por excluídos como desempregados, pobres e trabalhadores não formais.

As CAPS foram transformadas em Institutos de aposentadoria e pensões (IAPS) como, por exemplo, o IAPM dos marítimos, IAPB dos bancários, IAPC dos comerciários e IAPI dos industriários.

Devido à lógica de estímulo à industrialização brasileira tanto como política de governo nacional tanto como demanda do cenário político e econômico internacional da ocasião, o IAPI adquiriu maior relevância. Logo o IAPI tornou-se o modelo previdenciário no Brasil por cerca de três décadas.

Como a questão da industrialização era primordial para a política getulista, foi mister o investimento nas melhorias das condições dos trabalhadores responsáveis pelo crescimento industrial (Pinto, 2003).

A Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) de 1960 uniformizou os benefícios dos institutos existentes, porém manteve destaque para o IAPI.

Em 1966, já no regime militar, houve a intervenção do Estado e conseqüente fusão dos institutos de aposentadorias e pensões existentes com a criação de um único instituto: o Instituto Nacional de Previdência (INPS). A assistência médica previdenciária passou a ser da competência do Instituto Nacional de Assistência Médica Previdenciária e Social (INAMPS). Ao INPS cabia a concessão de benefícios.

Somente na década de 70 os trabalhadores rurais tiveram direito à assistência previdenciária. Em seguida as empregadas domésticas e trabalhadores autônomos, que contribuíssem para a Previdência Social.

Oliveira & Teixeira (1989) ressaltam duas características principais para explicarem a unificação na Previdência Social: o aumento do papel regulador da sociedade pelo Estado e a perda da participação política dos trabalhadores.

Com a eliminação da gestão tripartite (União, empregadores e trabalhadores) dos institutos previdenciários e a criação do INPS, os trabalhadores são alijados de processos decisórios em defesa de seus interesses.

O Estado passa a ter então papel destacado ao garantir as condições de reprodução no nível de dominação autoritária e/ou arbítrio e regulador dos interesses das facções dominantes (Oliveira & Teixeira, 1989).

A Lei 6.025 de 1974 criou o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Contudo, a estrutura da Previdência permanecia com gastos exorbitantes com o financiamento da assistência à saúde e compra de serviços no setor privado médico hospitalar e de tecnologias médicas. Esses custos permaneceram crescentes mesmo após a criação da empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV), que proporcionou a rejeição de pagamentos de contas devido a irregularidades detectadas (Oliveira & Teixeira, 1989).

No período de 1967 a 1979, as despesas previdenciárias crescentes (maior cobertura e ampliação de benefícios) solaparam 101% da arrecadação. Culminou no período de recessão dos anos 80 com a propagada crise previdenciária brasileira (Andrade, 1999).

Numa discussão mais recente, a contabilidade intergeracional é um mecanismo previdenciário, pelo qual os trabalhadores ativos mantêm, através de suas contribuições, as pensões dos aposentados. Entretanto com o perfil demográfico de envelhecimento populacional e conseqüente maior número de aposentados há um risco na continuidade desse sistema (Esping-Andersen, 2003). Na visão desse autor, se for mantido um sistema previdenciário ancorado pelas contribuições dos trabalhadores (seja a administração pública ou privada), o custo adicional será direcionado aos aposentados.

Segundo Mendes (1995) a lógica do aparelho legal e burocrático da Previdência Social encontra-se historicamente pautada na incapacidade laborativa. Os trabalhadores segurados recebem benefícios previdenciários quando decorrentes de doenças ou acidentes, ou quando perdem a capacidade laboral temporariamente ou em definitivo.

Magalhães (2004) relata em sua dissertação de mestrado que o Ministério do Trabalho no Brasil utiliza a teoria do risco profissional (o acidente de trabalho é visto como um risco relacionado ao próprio exercício da profissão) e que o Ministério da Saúde foi omissivo historicamente no que tange a repercussão do trabalho sobre a saúde, com inclusão de ações sobre a saúde do trabalhador somente após a criação do Sistema Único de Saúde (regulamentado pela Lei Orgânica de Saúde de 1990). Evidencia que o Ministério da Previdência Social baseia-se na teoria social, pela qual o Estado responsabiliza-se pelo ônus dos benefícios decorrentes de doenças e acidentes relacionados ao trabalho. Portanto, é um sistema não universal.

## **1.5- Legislações brasileiras vigentes e os servidores públicos**

No título II (Dos Direitos e Garantias Fundamentais) capítulo II da Constituição Federal de 1988 há referência à aposentadoria como um dos Direitos Sociais dos trabalhadores urbanos e rurais.

No título III capítulo VII constam as disposições gerais em relação à Administração Pública e seus funcionários ou servidores públicos. O artigo 37 afirma que a administração pública direta e indireta de quaisquer poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios há que ser regida pelos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Ademais dispõe que os cargos, empregos e funções públicas podem ser exercidos por brasileiros e estrangeiros que cumpram pré-requisitos estabelecidos na forma da lei. Sendo que a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público, excetuando-se as nomeações para cargo em comissão.

De acordo com a Constituição Federal artigo 40 com redação dada pela Emenda Constitucional 41 cabe aposentadoria “aos servidores públicos titulares de cargos efetivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluídas SUS autarquias e fundações, é assegurado regime de previdência de caráter contributivo e solidário mediante contribuição do respectivo ente público, dos servidores ativos e inativos e dos pensionistas observados critérios que preservem o equilíbrio pioneiro e atuarial e o disposto neste artigo (EC n41 de 19/12/2003):

- I) por invalidez, 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;



- II) compulsoriamente, aos setenta anos de idade, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição;
- III) voluntariamente, desde que cumprido tempo mínimo no serviço público...”

No Estatuto dos Funcionários Públicos do Poder Executivo do Município do Rio de Janeiro ( Lei nº 94/79) podemos destacar do Título V sobre Direitos e Vantagens em seu sexto capítulo os artigos correspondentes à licença para tratamento de saúde. O artigo 88 corresponde ao afastamento do trabalho para o tratamento de saúde do funcionário. O artigo 99 corresponde ao licenciamento provocado por acidente de trabalho ou doença profissional.

O artigo 92 apresenta a lista de doenças passíveis de aposentadoria no serviço público.

## **1.6- Servidores públicos brasileiros e as doenças incapacitantes**

Dias (2002) afirma ser evidente a preocupação dos governos em disciplinar através de normas jurídicas próprias, embasadas em conhecimentos científicos atuais, as ações relacionadas à saúde. Porém observamos este sentido normatizador em toda sua esfera de ação inclusive no que tange os servidores públicos.

Como exemplo desse aspecto normatizador pelo Estado, Sogayar (1990) descreve o médico-perito como aquele que “dedica-se à avaliação da capacidade laborativa, é um profissional especializado, com atribuição de pronunciar-se conclusivamente sobre condições de saúde e capacidade do examinado, para fins de ingresso no Serviço Público, concessões de licenças para tratamento de saúde, readaptação de função e para fins de aposentadoria nos casos de invalidez”.

É passível de aposentadoria por invalidez, o servidor acometido de tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, esclerose múltipla, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados de Paget (osteíte deformante) e síndrome de imuno-deficiência adquirida (Lei 8.112/90). Esta lei descortina a possibilidade de inclusão de outras doenças para concessão de aposentadoria integral por invalidez.

A Portaria Interministerial n- 2.998 de 2001 publicou nova lista de doenças tidas como incapacitantes, acrescentando as já contempladas pela Lei 8.112/90, contaminação por radiação com base em conclusão da Medicina especializada e hepatopatia grave.

Com base na Lei 8.112/90 e Lei 9.527/97, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão elaborou o Manual para os serviços de saúde dos servidores públicos civis federais (Portaria MOG n- 1.675 de 06/10/06 ).

### ***1.7- Histórico da Previdência dos servidores públicos municipais do Rio de Janeiro***

A Previdência dos Servidores Públicos da cidade do Rio de Janeiro, ainda como capital do Brasil, surge pelo Decreto n- 334 de 22/05/1891 pelo então presidente marechal Deodoro da Fonseca. Criou um montepio obrigatório, com caráter parcialmente contributivo para casos de invalidez do servidor público e benefício a seus familiares em caso de morte.

A autarquia atual responsável pela previdência dos servidores municipais é denominada PREVI-RIO.

A Lei Municipal n- 1.079 de 05/11/87 criou a PREVI-RIO e estabeleceu as regras do Regime Previdenciário dos Servidores do Município, que eram subordinados ao IPERJ (Instituto de Previdência do Estado do Rio de Janeiro) até a promulgação da referida lei municipal.

A PREVI-RIO é uma autarquia dotada de autonomia administrativa, gestão e patrimônio próprios.

## **2- POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO**

Barros de Oliveira & Fadel de Vasconcellos (2000) destacam o contexto de mobilização da Reforma Sanitária, prévio à Constituição de 1988, no que se refere ao campo da Saúde do Trabalhador e o ápice foi a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador em 1986. Os referidos autores apontam a importância da Lei Orgânica de Saúde (8080/90) para a tentativa da construção de uma Política Nacional da Saúde do Trabalhador.

No âmbito do Serviço Público, a inexistência de uma política nacional de saúde do servidor público propiciou a estruturação de serviços de saúde e periciais com critérios diversos.

O perfil da morbidade dos servidores e as condições de trabalho dos servidores públicos na esfera federal são desconhecidos devido à carência de um sistema de informação em saúde. Frisamos que essa escassez de perfis de morbidade dos servidores públicos ocorre também nos níveis estaduais e municipais.

Há pouca preocupação com a análise da situação de saúde e o foco gerencial sempre foi o absenteísmo devido às doenças dos servidores. O investimento em promoção à saúde dos mesmos é relegado a um segundo plano.

Recentemente em 2009, para propiciar a construção de uma política de atenção à saúde do servidor público federal, foi criado um Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS).

A estruturação do SIASS contempla os eixos de Promoção e Vigilância à Saúde, Assistência e Perícia. São pautados pela Epidemiologia, trabalho multidisciplinar, diálogo entre os três eixos e avaliação dos ambientes e relações de trabalho.

A implementação da Promoção e Vigilância à Saúde dos Servidores requer informações epidemiológicas como perfis de morbidade, que alimentará o sistema integrado de informações em saúde (SIAPE-SAÚDE) já em processo de desenvolvimento.

O SIAPE-SAÚDE representará um amplo banco de dados com as informações advindas das Perícias Médicas sobre licenças médicas, doenças profissionais e acidentes de trabalho, incapacidades relativa (readaptações) e definitiva (aposentadoria por invalidez). Ainda contemplará armazenar os dados sobre questões relativas aos ambientes de trabalho, avaliações de outros profissionais de área de saúde e dados dos exames periódicos.

A Lei 8.112/90 institui o exame periódico para os servidores públicos.

Há propostas para a criação de grupos nos locais de trabalho tais como a Comissão Interna de Saúde do Servidor (CISS) proposta pelo Rio de Janeiro e as Comissões de Saúde do Trabalhador (COMSAT) já implantadas para servidores públicos em São Paulo.

Essas comissões teriam por incumbência criar atividades relacionadas à melhoria das condições de trabalho com enfoque para a prevenção de doenças profissionais e acidentes de trabalho e participação do servidor público em seu local de trabalho.

O órgão gestor do SIASS será o Ministério do Planejamento e a Secretaria de Recursos Humanos fará o papel estratégico no que tange à organização e estruturação das unidades SIASS nos setores da Administração Pública Federal. Sendo assim, esse sistema de informações facilitará o estabelecimento de uma Rede Nacional de Serviços de Saúde do Servidor.

Essa discussão quanto à Política Nacional de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal ganhou maior importância em documento oriundo da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Federal – 2009

– Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor. Disponível em [www.planejamento.gov.br](http://www.planejamento.gov.br).

### **3- JUSTIFICATIVA**

A partir de nossa inserção de trabalho na antiga Gerência de Acompanhamento da Saúde do Servidor, atual Gerência de Perícias Médicas da Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura do Rio de Janeiro, desde 1995, verificamos a escassez de pesquisas visando a construção de um cenário da situação de saúde do servidor público, promoção à saúde, recuperação funcional e perfis de morbi-mortalidade de incapacidades laborativa definitiva (invalidez).

Podem ser encontrados estudos sobre a incapacidade laborativa e atribuições específicas da Perícia Médica, por exemplo, um que aborda as patologias oftalmológicas (CUKIERMAN, E.).

Como relevância do estudo frisamos a recente discussão sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal inclusive com a realização de uma conferência no ano de 2009.

Mediante busca bibliográfica nos últimos cinco anos nos Cadernos de Saúde Pública e Revista Brasileira de Epidemiologia (base Scielo), foram encontrados artigos discutindo o conceito de incapacidade como a indicação atual da CIF e resenha sobre o livro “Discapacidade: lo que debemos saber” (original disponível no site da OPAS). Entretanto não foi localizada pesquisa sobre perfil de aposentadoria por invalidez de servidores públicos.

Um artigo foi localizado na Revista Médica Brasileira sobre análise de série histórica de aposentadorias por incapacidade permanente entre trabalhadores da Universidade Federal de Minas Gerais no período de 1966 a 1999 (Sampaio et alli, 2003). Foram estudados 355 casos de invalidez, sendo a esquizofrenia (14%), a hipertensão arterial (13%), as dorsopatias (9%), isquemia cardíaca

(8%), depressão (8%) e acidentes vasculares cerebrais (8%) as causas médicas mais prevalentes.

Ao procurarmos teses e demais trabalhos de pesquisa, encontramos o tema mais voltado ao Regime Geral da Previdência Social (RPGS), cujos autores focam o caráter pecuniário, determinantes de sustentabilidade e do custo previdenciário e uso de tábuas de entrada para aposentadoria, tábuas de vida (Gomes, 2008; Caetano, 2006).

Há artigos que abordam sobre aposentadoria precoce e o retorno do aposentado ao mercado de trabalho (Mota et alli, 2005). Gomes (2008) cita em sua tese de mestrado de Demografia que há carência de estudos sobre invalidez no Brasil, especialmente nas áreas de seguro e previdência inclusive para os segurados de previdências próprias como militares e servidores públicos civis.

A partir de pesquisa bibliográfica na base BVS com a utilização do descritor *aposentadoria* com busca refinada para *doenças profissionais*, localizamos 161 artigos. Entretanto a maioria aborda sobre patologias e incapacidade para trabalhadores de funções diversas não pertencentes ao serviço público.

Segundo trabalho divulgado pelo site do Ministério da Fazenda ([www.tesouro.fazenda.gov.br](http://www.tesouro.fazenda.gov.br)) o governo federal gastou R\$16 bilhões de reais com aposentadorias por invalidez de servidores públicos civis do poder executivo no ano de 2005.

Concluimos que há nosso desejo que o atual estudo venha a fornecer subsídios para posteriores medidas gerenciais e organizacionais, promoção da saúde e vigilância do processo de trabalho do trabalhador servidor público municipal.

## 4- OBJETO

A morbidade dos servidores públicos municipais do Rio de Janeiro aposentados por invalidez

OBJETIVO GERAL: Descrever o perfil da morbidade dos aposentados por invalidez do grupo estudado no período de 1997 a 2008.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Verificar quais são as patologias que levam o grupo estudado à invalidez por função exercida e por gênero;
- ❖ Detectar funções que sejam mais vulneráveis a patologias específicas;
- ❖ Relacionar a invalidez com o tempo de exercício da função pública municipal;
- ❖ Estabelecer o impacto em anos perdidos devido à aposentadoria por invalidez;
- ❖ Quantificar os casos de invalidez de servidores públicos municipais por acidente de trabalho e doença profissional.

QUESTÃO:

Questionamos se há diferença da doença motivadora da invalidez do servidor público municipal por função exercida?

HIPÓTESE:

Nossa hipótese é de haver funções exercidas pelos servidores públicos municipais que os tornam mais vulneráveis ao adoecimento precoce e conseqüente invalidez.



## 5- METODOLOGIA

Inicialmente realizamos uma revisão bibliográfica ampla sobre o tema proposto, invalidez, com conceitos, histórico, embasamentos da legislação.

Ressaltamos que o projeto do presente estudo foi apreciado e aprovado sem restrições pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP / FIOCRUZ.

Contatamos as Gerências de Perícias Médicas (GPM) da Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura do Rio de Janeiro e da PREVI-RIO para utilização de banco de dados.

O tipo de estudo é epidemiológico descritivo de morbidade definida a partir das causas de invalidez em servidores públicos municipais do Rio de Janeiro no período de 1997 a 2008.

A pesquisa engloba todos os servidores municipais aposentados no período de 1997 a 2008.

Os critérios de inclusão são os servidores públicos municipais aposentados por invalidez integral ou proporcional a partir de janeiro de 1997 até dezembro de 2008.

Os critérios de exclusão são os servidores públicos municipais aposentados por invalidez anteriormente ao ano de 1997 e a partir de janeiro de 2009 e os aposentados por tempo de serviço ou compulsoriamente aos 70 anos de idade.

A GPM apresenta prontuários médicos periciais informatizados desde 1996, porém mantém o uso concomitante de fichas como a de laudo para avaliação da aposentadoria (transcritas ou digitadas diretamente no sistema informatizado) para a utilização dos carimbos e conclusão da junta médica. A aposentadoria por invalidez é estabelecida mediante critérios administrativos, médico-periciais e legais. Utilizamos a Classificação Internacional de Doenças (CID 10) e a gerência médica categoriza a invalidez com direito a proventos integrais (mediante a lista preconizada por lei) ou proporcional.

Esse sistema de informação da GPM formou um amplo e pioneiro banco de prontuários informatizados dos servidores públicos municipais referente a um setor de Perícia Médica no âmbito da Secretaria Municipal de Administração do Rio de Janeiro. Esse banco alimenta o banco de dados da PREVI-RIO com informações como o tipo de aposentadoria (integral ou proporcional), preservando o sigilo médico e cuidados éticos, pois acessos a dados como CID10, tempo de licença anterior à aposentadoria e artigo da licença médica concedida fazem parte somente do banco de dados da GPM. Não é um banco de dados estabelecido na verdade para ser disponibilizado externamente e sim, um instrumental de informatização para o setor de Perícias Médicas. A utilização dos bancos de dados da PREVI-RIO e da GPM por potenciais pesquisadores só é possível mediante autorização das gerências, inclusive o banco atual criado na presente pesquisa ficará à disposição do serviço de perícias médicas da Prefeitura do Rio de Janeiro e da Fiocruz. O trabalho na GPM consta de atendimento a candidatos ao serviço público (exames admissionais e recursos), servidores públicos (licenças médicas, juntas de avaliação de readaptação, aposentadoria, inquérito administrativo e outros processos, por exemplo, isenção de imposto de renda, salário família triplice etc).

Quando o servidor apresenta alguma patologia que o incapacite para o desempenho de suas tarefas de trabalho, o mesmo é afastado pelo artigo 88 previsto no Estatuto dos Servidores Públicos do Município do Rio de Janeiro. O afastamento pode ser de 1 a 90 dias, com alta ou prorrogação da licença de acordo com seu estado clínico e sua incapacidade laborativa.

No caso de o afastamento ser decorrente de acidente de trabalho, utilizamos o artigo 99. Contudo para ser considerado o artigo citado do Estatuto, o servidor fornece a notificação de acidente de trabalho (NAT) que pode ser avaliada pelo médico-perito ou a posteriori pela gerência mediante processo administrativo.

O banco de dados criado contém as seguintes variáveis:

- ❖ Data de admissão no serviço público;
- ❖ Idade (data de nascimento);

- ❖ Data da aposentadoria;
- ❖ Tipo de aposentadoria por invalidez (proporcional ou integral);
- ❖ Função exercida (de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações/ CBO);
- ❖ Sexo;
- ❖ Tempo de licença anterior à aposentadoria;
- ❖ Artigo aplicado ao pedido de licença baseado no Estatuto do Servidor Municipal do Rio de Janeiro (artigo 88 para as doenças que acometem o próprio servidor, provocando seu afastamento do trabalho e artigo 99 para acidente de trabalho sofrido pelo servidor e doença profissional);
- ❖ CID 10.

Os dados estão disponibilizados a partir de 1997 devido ao recorte da concomitância do processo de informatização das gerências.

Utilizamos como indicador de impacto da aposentadoria por invalidez, o somatório dos anos perdidos devido à aposentadoria por invalidez, calculado pela subtração do tempo trabalhado em relação à data esperada de aposentadoria do grupo estudado tanto masculino quanto feminino.

Coletamos os dados manualmente numa sala na GPM em 96 planilhas com 19 casos com as variáveis do estudo em cada folha e a 97-a com 4 casos. Depois, no computador pessoal, digitamos novamente todas essas anotações das variáveis retiradas do sistema informatizado de prontuários da GPM, unindo-as ao banco de dados secundários da PREVI-RIO.

Agrupamos alguns cargos com atividades semelhantes para uma questão da análise dos dados (tabelas em Anexos). Contudo, reconhecemos que haveria outras formas de agrupar os mesmos, que contemplaremos nas sugestões. Assim, os artífices de alvenaria e pintura, carpintaria e marcenaria, de eletricidade, de estruturas de obras de metal, de instalações hidráulicas, mecânica e de pavimentação e pedreira estão agrupados por trabalharem com

exigências físicas semelhantes e utilizarem instrumentais em seu processo de trabalho.

Os auxiliares de enfermagem de 1- e 2- grau também foram agrupados por desempenharem o mesmo serviço. As especialidades médicas foram somadas como categoria médica.

Unimos também as funções que trabalham com limpeza e conservação do ambiente de trabalho (serventes, trabalhadores).

Para vislumbrarmos os processos de trabalho desses servidores, trazemos as atribuições desses cargos, que estão definidas a partir da Classificação Brasileira de Ocupações e catalogadas em fichas na GPM. A partir das atribuições específicas, os servidores, quando apresentam incapacidade relativa, podem receber em seu processo de readaptação alguma restrição laborativa após avaliação médico-pericial.

O auxiliar de enfermagem deve realizar atividades de orientação e execução semi-especializada relacionadas a serviços auxiliares de enfermagem com as seguintes atribuições típicas:

“- Auxiliar no atendimento dos pacientes, nas unidades hospitalares e de saúde pública, nas tarefas de enfermagem em geral;

- Por determinação superior e observando-se as prescrições médicas, ministrar medicamentos, fazer curativos, aplicar oxigênio, soros imunizantes, injeções, sangue, plasma e outros fluidos e realizar drenagens de adenite, hemóstase, abertura de abscessos e transfusão de sangue, bem como colocar e retirar sondas;

- Verificar e anotar a temperatura de pacientes internados, ou não, bem como atender às suas chamadas, sempre que necessário, a qualquer hora do dia e da noite;

- Atender ao doente em qualquer situação de emergência que exija limpeza corporal ou de leito, se não contar no momento, com a presença de auxiliares para isso;

- Auxiliar ou ministrar alimentação ao paciente, anotando as anormalidades verificadas;

- Receber ou transportar pacientes cirúrgicos ou sob cuidados especiais;
- Controlar o balanço hídrico e dos excretos do doente;
- Recolher, quando designado, material para análises clínicas, bem como receber os resultados de exames de laboratório, raios x e outros, anexando-os aos prontuários do doente;
- Participar da preparação do paciente para atos cirúrgicos ou exames especializados;
- Auxiliar o médico na instrumentação das intervenções cirúrgicas;
- Esterilizar e preparar salas de cirurgia e material;
- Zelar pela limpeza, conservação e assepsia do material e instrumental destinado a uso médico ou cirúrgico;
- Observar, registrar e informar, à autoridade superior sinais e sintomas apresentados pelos pacientes, inclusive fenômenos patológicos e outras anomalias.”

O enfermeiro realiza atividades de supervisão, coordenação e execução relativas à observação, ao cuidado e educação sanitária dos doentes, assim como a aplicação de medicamentos e tratamentos prescritos.

Suas atribuições típicas são:

- “- Manter vigilância constante na execução das prescrições médicas;
- Proceder à fiscalização dos serviços de higienização dos doentes e da unidade onde estiver lotado;
- Auxiliar os médicos nas intervenções cirúrgicas, promover o preparo do campo sanitário e a esterilização do material cirúrgico;
- Manter contato com o serviço de nutrição, a fim de garantir nesta área, perfeita observância das prescrições médicas;
- Entrosar-se com o Serviço de Assistência Social do respectivo setor, no sentido de garantir a continuidade do tratamento e a prestação de assistência global ao doente;

- Prestar assistência à mulher nas diversas fases do parto, zelando pela segurança das gestantes e parturientes;
- Programar os cuidados de enfermagem necessários a cada caso e registrar dados e ocorrências relativas às atividades de enfermagem;
- Participar da elaboração e implantação de normas de avaliação de programas específicos de saúde e do serviço de enfermagem em geral;
- Colaborar em programas de saúde e de medicina preventiva, auxiliando na educação sanitária do indivíduo, da família e de grupos sociais, no sentido da conservação e recuperação da saúde.”

Na equipe de saúde, o médico deve supervisionar, coordenar e executar ações relativas à prevenção, promoção e recuperação da saúde individual e coletiva através das atribuições típicas:

- “- Prestar à clientela assistência médica especializada, formulando diagnóstico e prescrevendo tratamento ou indicação terapêutica;
- Colaborar com a equipe multidisciplinar de seu órgão, na análise de problemas específicos do respectivo setor e na proposição de medidas que os solucionem;
- Realizar inspeções relacionadas à proteção e à recuperação da saúde, ou perícias médicas ou médico-administrativas, de acordo com a especialização dos seus conhecimentos técnicos-científicos;
- Elaborar e participar de programa de educação sanitária, no que se refere à profilaxia e defesa da saúde;
- Participar de estudos e pesquisas para o estabelecimento de padrões terapêuticos e cirúrgicos;
- Elaborar estudos a respeito da estrutura de organização e administração hospitalar, com a finalidade de ampliar o sistema municipal de assistência médica e hospitalar, revisando também o seu desenvolvimento;
- Estudar, diagnosticar e atuar no tratamento de doenças;
- Chefiar, sob direção geral, seções, unidades equivalentes ou grupos de trabalho da especialidade;

- Assessorar diretores em assuntos da especialidade;
- Participar de juntas médicas, objetivando pronunciamentos relacionados com assuntos diversos;
- Apresentar relatórios periódicos, quanto à natureza da especialidade;
- Fornecer dados estatísticos.”

No grupo da Educação destacamos a maior clientela da GPM que são os professores e as merendeiras.

O professor II executa atividades de planejamento, orientação, acompanhamento e avaliação dos alunos relativos ao ensino do antigo 1- grau (antigas 1- a 4- séries) e o professor I realiza as mesmas ações para o pessoal discente das antigas 1- a 8- séries através de suas disciplinas específicas.

As atribuições dos professores são as seguintes:

“- Responsabilizar-se pelo bom andamento do trabalho dos alunos sob sua responsabilidade;

- Participar do planejamento curricular da escola;
- Planejar suas atividades como regente de turma, visando a um bom desenvolvimento funcional;
- Acompanhar e avaliar o desempenho do aluno, propondo medidas para melhor rendimento e ajustamento do mesmo, em consonância com a Supervisão Escolar e a Orientação Educacional;
- Manter atualizado o material de registro de desempenho do aluno, obedecendo a normas e prazos estabelecidos;
- Utilizar as horas complementares em atividades pedagógicas inerentes à sua função de docente;
- Atender as determinações da Escola qual a sua observância de horário e convocações;

- Manter-se em permanente atualização pedagógica, visando ao aperfeiçoamento profissional;
- Executar quaisquer outros encargos semelhantes, pertinentes à categoria funcional.”

As merendeiras trabalham na preparação de merendas e outros alimentos para os escolares, tendo como tarefas típicas:

- “- Preparar e distribuir merendas e outros alimentos;
- Arrumar mesas para refeição;
  - Zelar pelos mantimentos, quanto à sua segurança, higiene e conservação;
  - Verificar se os gêneros fornecidos para utilização correspondem à quantidade e às especificações das merendas / alimentos;
  - Manter limpos os refeitórios, cozinhas e utensílios;
  - Controlar o total de merendas distribuídas;
  - Frequentar cursos para a sua especialização;
  - Pesar e medir ingredientes para a confecção da merenda ou de outros alimentos.”

O agente de administração desempenha, sob supervisão imediata, ações de execução, visando à interpretação das leis, normas e regulamentos administrativos. Para contemplá-las deve:

- “- Estudar processos, preparar ordens de serviços, circulares, exposições de motivos, certidões, atestados, pareceres, informações e minutas de decretos ou anteprojetos de Leis;
- Redigir atas, termos de ajustes, apostilas e contratos e elaborar na redação de relatórios em geral;



- Colaborar no preparo e na redação de relatórios e planos de trabalho e na elaboração da proposta orçamentária, atendendo as exigências ou normas da repartição;
- Estudar, planejar e implantar métodos e sistemas de administração de um modo geral;
- Participar da elaboração de planos iniciais de organização, gráficos, fichas, roteiros e manuais de serviço;
- Auxiliar no pagamento de funcionários, incluindo sua alteração, atualização de fichas e conferência, bem como na informação de processos;
- Executar, sempre que necessário, serviços datilográficos simples, bem como a revisão da matéria datilografada;
- Fornecer, quando solicitado, dados estatísticos.”

Os cargos de artífice e trabalhador lidam com exigências físicas, respectivamente, na execução de obras (alvenaria e pintura, serralheria ou mecânica) e manutenção inclusive limpeza no local de trabalho.

À função de trabalhador são atribuídas atividades tais como:

- “- Carregar e descarregar veículos em geral;
- Transportar e arrumar mercadorias e materiais diversos;
- Fazer abertura e limpeza de valas, bem como limpeza de galerias de esgotos, caixas de areia, poços e tanques;
- Assentar canalização de água e esgoto;
- Efetuar serviços de capina, de remoção de detritos e outros;
- Colocar, retirar e substituir postes e transportar instrumentos de topografia;
- Abrir picadas e executar os demais serviços auxiliares de topografia;
- Preparar estacas, piquetes e outros;

- Desobstruir galerias e coletores de esgotos, com ferramentas adequadas ou equipamentos especializados;
- Cooperar na preservação da limpeza das vias públicas, bem como zelar pela conservação das ferramentas e todos os instrumentos utilizados no serviço.”

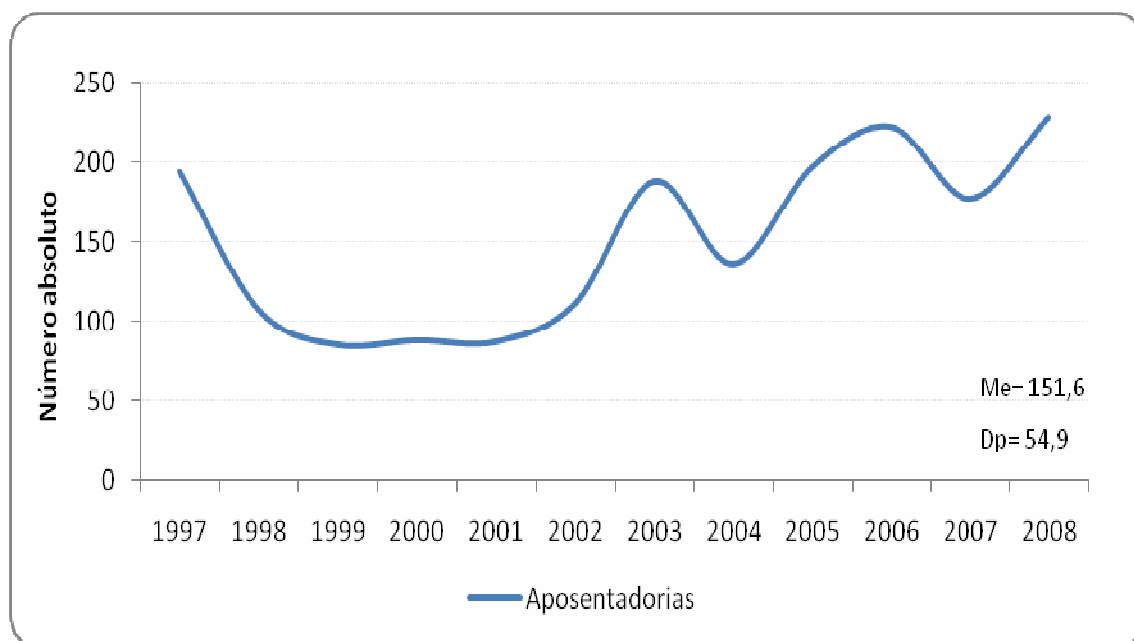
Analisamos os dados através do pacote estatístico SPSS versão 11.5. Variáveis cruzadas tais como idade x morbidade (categorizada pela CID 10), função x morbidade, gênero x morbidade, função exercida x artigo da licença médica como exemplos para alcançarmos nossos objetivos geral e específicos.

Segundo relatório interno encaminhado pela gerência da PREVI-RIO referentes ao mês de agosto de 2008 havia 47.995 servidores aposentados na folha de proventos, sendo 1.620 aposentados por invalidez. De acordo com relatório preliminar da Secretaria Municipal de Administração do início de novembro de 2008, somente nos anos de 2007 e 2008 (até a ocasião do documento) houve a concessão de cerca de 480 aposentadorias por invalidez. Entretanto somente quando acessássemos a totalidade da listagem de aposentados a partir de janeiro de 1997 oriunda dos bancos de dados, é que poderíamos vislumbrar o real quantitativo da amostra para a série histórica de doze anos definida. Contudo só foi possível, na fase final do presente estudo, conseguirmos relatórios com dados não tabulados a partir de 2000.

## 6- RESULTADOS

Apresentamos a seguir as análises do perfil de morbidade dos 1820 servidores públicos da Prefeitura do Rio de Janeiro aposentados por invalidez no período de 1997 a 2008. Descrevemos inicialmente o número de concessões de aposentadorias por invalidez para demonstrar a evolução desta no período escolhido para este estudo. Posteriormente, analisamos a concessão das aposentadorias segundo as funções exercidas, sexo, grupos de patologias motivadoras das aposentadorias segundo a CID, tempo de serviço, idade e artigo da licença médica. Calculamos a taxa de aposentadoria por invalidez (por mil) para o período de 2000 a 2008, proporcionando uma comparação com as taxas de outros trabalhos científicos. Ressaltamos também a criação de um indicador de impacto de anos perdidos por sexo que além de representar um mecanismo de sensibilização dos gestores públicos quanto à necessidade de maior investimento na saúde do servidor, também evidencia a perda que o setor público apresenta com a saída precoce desses trabalhadores devido as doenças que geraram a invalidez.

**Gráfico 1- Concessão de aposentadoria por invalidez - 1997-2008.**



Fonte: Secretaria Municipal de Administração do Rio de Janeiro

Como podemos observar, o gráfico 1 mostra a evolução no número absoluto de concessão anual de aposentadoria por invalidez pela Gerência de Perícias Médicas da Prefeitura do Rio de Janeiro no período de 1997 a 2008.

Notamos que no período de 1998 a 2001 houve uma constância no número de casos de invalidez. Destacamos uma tendência a incremento de casos até 2003 (entre 150 e 200 concessões de aposentadoria por incapacidade laborativa definitiva), ultrapassando o patamar inicial de 1997 no ano de 2005 e 2008.

**Tabela 1– Taxa de aposentadoria por invalidez dos funcionários da prefeitura do Rio de Janeiro, 2000-2008.**

Ano	Número de Funcionários	Aposentados por invalidez	Taxa de aposentadoria por invalidez (por 1000)
2000	39.215	88	2,24
2001	43.516	87	2,00
2002	50.067	111	2,22
2003	54.050	188	3,48
2004	54.540	136	2,49
2005	55.052	197	3,58
2006	58.288	222	3,81
2007	75.797	177	2,34
2008	81.754	228	2,79
<b>Média</b>	56.920	159	2,80

Fonte: Secretaria Municipal de Administração do Rio de Janeiro

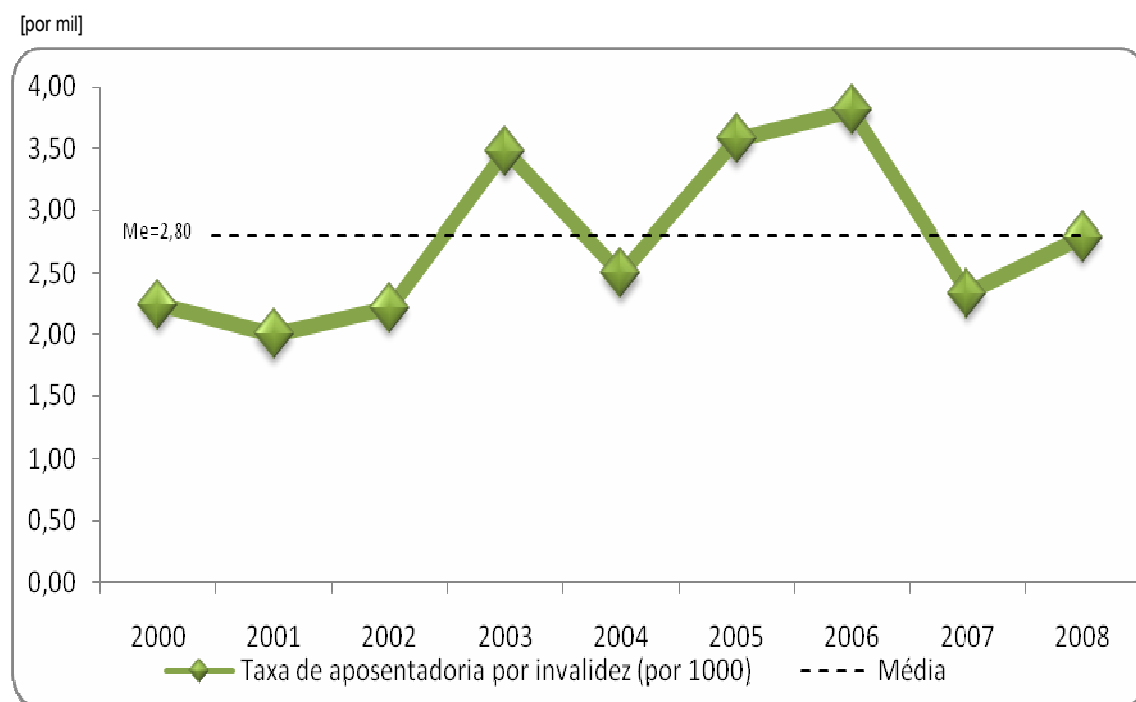
Não foi possível efetuar o cálculo das taxas de prevalência da série histórica a partir de 1997. Ficamos sem o valor do que seria o denominador, ou seja, o número dos servidores em atividade laboral por cargo em cada ano a partir de 1997. Contudo no momento final da análise dos dados, nos foi disponibilizado relatório com quantitativo de servidores públicos municipais, não tabulado, pela prefeitura a partir de 2000.

Após trabalharmos esses relatórios abrangendo os anos de 2000 a 2008, calculamos a taxa de aposentadoria por invalidez (por mil) anual, que segundo a tabela 1 apresenta a média 2,8 com uma variação de 3,81 a 2,00.

Observamos no período de nove anos (tabela 1) que em 2008 havia o dobro de servidores públicos em atividade laboral em relação ao ano 2000. Contudo a taxa de aposentadoria por invalidez manteve-se entre 2 e 3 por mil servidores. No ano de 2006 vemos o ápice do registro de taxa de aposentadoria por incapacidade laborativa definitiva: 3,81 por mil; não sabemos se houve algum fator motivador do incremento da referida taxa.

No ano de 2007 a taxa tende a diminuir, chegando a 2,34 por mil. No entanto, esse percentual está relacionado ao quantitativo maior de servidores em atividade. Isto deve ser reflexo do grande número de exames admissionais que houve na Gerência de Perícia Médica nos anos 2007 e 2008

**Gráfico 2– Taxa de aposentadoria por invalidez dos servidores públicos municipais da Prefeitura do Rio de Janeiro , 2000-2008.**



Fonte: Secretaria Municipal de Administração do Rio de Janeiro .

O gráfico 2 traça a evolução da taxa de aposentadoria por invalidez (por mil) dos servidores públicos municipais da prefeitura do Rio de Janeiro.

Para visualizarmos melhor a variabilidade da taxa de aposentadoria por invalidez, fizemos o cálculo do desvio-padrão, com dois desvios acima e dois abaixo da média (gráficos 3 e 4).

Consideramos oscilação significativa da taxa se a mesma estiver entre um e dois desvios. Portanto a oscilação é forte além de dois desvios e fraca ou pouca oscilação no caso de menos de um desvio-padrão.

No período de 2000 a 2004 notamos pouca oscilação da taxa de aposentadoria por invalidez. Vemos uma oscilação significativa entre 2005 a 2007 e no ano de 2008 o valor da taxa equivale à taxa média.

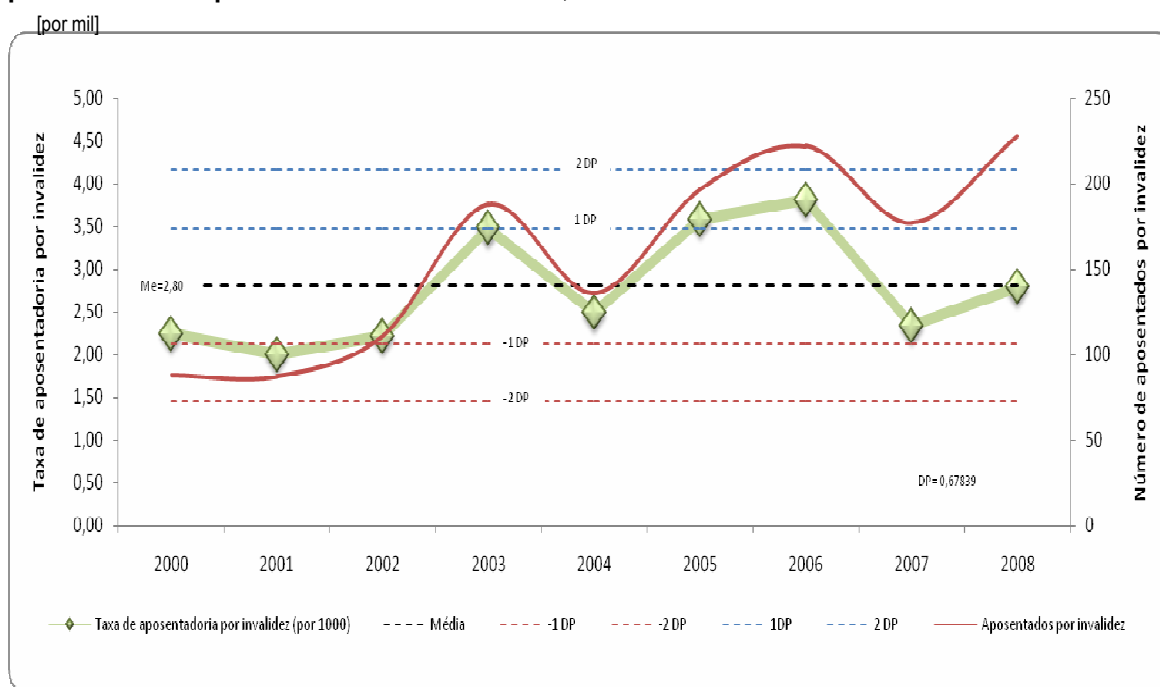
**Gráfico 3- Evolução da taxa de aposentadoria por invalidez e o número de funcionários da prefeitura do Rio de Janeiro, 2000-2008.**



Fonte: Secretaria Municipal de Administração do Rio de Janeiro

Decidimos fazer dois gráficos sobre a evolução da taxa de aposentadoria por invalidez cuja taxa média é 2,8 por mil. Essa duplicação de gráficos deve-se às diferenças de escala. Logo podemos representar as linhas do número de servidores em atividade por ano no período de 2000 a 2008 no gráfico 3 (n entre 39.215 e 81.754) e o número de aposentados por invalidez por ano no mesmo período (n de 88 a 228) no gráfico 4.

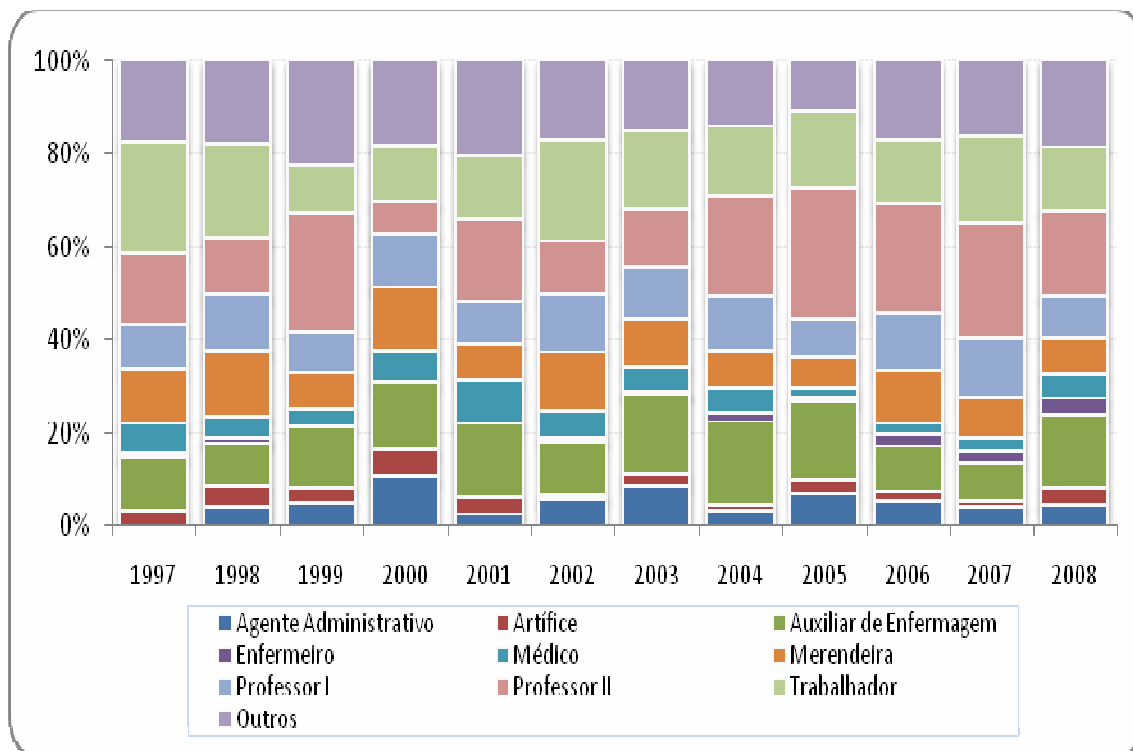
**Gráfico 4- Evolução da taxa de aposentadoria por invalidez e o número de aposentados por invalidez na prefeitura do Rio de Janeiro, 2000-2008.**



Fonte: Secretaria Municipal de Administração do Rio de Janeiro

O gráfico 5 aponta a evolução percentual anual da concessão de aposentadorias por invalidez para os cargos da prefeitura do Rio de Janeiro de 1997 a 2008.

**Gráfico 5- Percentual de aposentadorias por invalidez por cargo dos servidores municipais da Prefeitura do Rio de Janeiro – 1997-2008.**



Fonte: Dados secundários PREVIRO e GPM.

Visualizamos que os cargos que mais se aposentaram no período do estudo foram os professores (II e I), auxiliares de enfermagem, trabalhadores e merendeiras.



**Tabela 2– Distribuição percentual das doenças por ano da aposentadoria por invalidez, 1997-2008**

Doenças	Ano da Aposentadoria												Total
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Doenças Infecciosas e Parasitárias	6,3	7,8	7,5	3,4	3,5	7,3	5,9	4,4	2,0	0,9	4,0	3,1	4,3
Neoplasias Malignas	12,6	17,5	17,5	12,5	11,6	9,1	13,8	11,0	8,2	9,9	15,3	18,0	13,0
Doenças Endócrinas	-	2,9	1,3	5,7	-	4,6	2,1	3,7	1,5	3,6	2,3	3,1	2,5
Transtornos Psiquiátricos	40,8	29,1	36,3	29,6	46,5	32,7	30,9	35,3	54,1	51,4	38,4	29,0	38,7
Doenças do Sistema Nervoso	3,7	2,9	2,5	9,1	9,3	5,5	5,3	5,9	3,6	4,5	8,5	5,7	5,4
Patologias Oftalmológicas	3,7	6,8	3,8	9,1	3,5	8,2	4,8	0,7	3,6	0,9	3,4	5,3	4,1
Doenças do aparelho circulatório	8,4	9,7	10,0	10,2	10,5	14,6	19,7	14,7	9,7	10,8	12,4	16,7	12,6
Doenças do aparelho respiratório	1,6	1,0	-	1,1	-	-	-	-	0,5	-	1,1	0,4	0,5
Doenças do aparelho digestivo	0,5	-	1,3	-	-	0,9	0,5	2,2	-	-	0,6	0,9	0,6
Doenças osteomusculares	15,7	14,6	12,5	11,4	11,6	11,8	11,7	11,0	14,3	11,3	10,7	14,5	12,7
Doenças do aparelho genitourinário	0,5	-	1,3	2,3	-	-	2,1	3,7	1,5	0,5	1,1	0,9	1,2
Lesões de causas externas (traumatismos)	4,2	6,8	5,0	4,6	2,3	2,7	2,1	4,4	-	5,9	1,1	1,8	3,2
Outros	2,1	1,0	1,3	1,1	1,2	2,7	1,1	2,9	1,0	0,5	1,1	0,9	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Dados secundários PREVIRIO e GPM.

Ao longo da série histórica os transtornos psiquiátricos são os que mais aposentam por invalidez em todos os doze anos (de 1997 a 2008). Seguidos das neoplasias malignas, doenças osteomusculares e doenças do aparelho circulatório, totalizando 77% dos casos.

**Tabela 3– Distribuição percentual dos cargos dos servidores públicos da Prefeitura do Rio de Janeiro aposentados por invalidez , 1997-2008.**

CARGO	Frequência	Porcentagem
Agente Administrativo	87	4,8
Artífice	48	2,6
Auxiliar de Enfermagem	246	13,5
Enfermeiro	28	1,5
Médico	83	4,6
Merendeira	180	9,9
Outros	305	16,8
Professor I	194	10,7
Professor II	345	19,0
Trabalhador	304	16,7
Total	1820	100,0

Fonte: Dados secundários PREVIRIO e GPM

O novo banco de dados construído a partir dos dados secundários da PREVIRIO e GPM e com informações válidas totalizou 1820 casos, já retirados os 8 casos com falta de registros no prontuário informatizado da GPM sobre as variáveis do estudo e os 7 casos com dados incompletos no banco da Previ-rio. Destacamos 539 professores (desses 345 são professores II e 194 professores I ou de nível superior), 304 trabalhadores, 246 auxiliares de enfermagem e 180 merendeiras (tabela 3).

Fizemos o levantamento das doenças codificadas pela Classificação Internacional de Doenças e por totalizar 301 códigos diferentes, decidimos agregar por grupos de patologias a partir de divisão da própria CID.

**Tabela 4– Distribuição percentual da morbidade dos servidores públicos da Prefeitura do Rio de Janeiro aposentados por invalidez, por sexo, 1997-2008.**

Doenças	Total	Porcentagem	Masculino		Feminino	
			Casos	%	Casos	%
<b>1. Doenças Infecciosas e Parasitárias</b>	<b>77</b>	100,0	<b>36</b>	46,8	<b>41</b>	53,2
1.1. HIV	49	63,6	28	57,1	21	42,9
<b>2. Doenças Endócrinas</b>	<b>45</b>	100,0	<b>10</b>	22,2	<b>35</b>	77,8
2.2. Diabetes Mellitus	32	71,1	10	31,3	22	68,8
<b>3. Doenças do Aparelho Circulatório</b>	<b>228</b>	100,0	<b>97</b>	42,5	<b>131</b>	57,5
3.1. Doenças hipertensivas	7	3,1	3	42,9	4	57,1
3.2. Doenças isquêmicas do coração	71	31,1	41	57,7	30	42,3
3.3. Doenças cerebrovasculares	94	41,2	28	29,8	66	70,2
<b>4. Doenças Osteomusculares</b>	<b>230</b>	100,0	<b>37</b>	16,1	<b>193</b>	83,9
4.1. Coluna	82	35,7	19	23,2	63	76,8
4.2. Tenossinovite	6	2,6	0	0	6	100
<b>5. Transtornos Psiquiátricos</b>	<b>699</b>	100,0	<b>205</b>	29,3	<b>494</b>	70,7
5.1. Depressão	166	23,7	21	12,7	145	87,3
5.2. Transtorno de personalidade	134	19,2	15	11,2	119	88,8
5.3. Dependência ao álcool	112	16	94	83,9	18	16,1
5.4. Esquizofrenia	72	10,3	45	62,5	27	37,5
<b>6. Neoplasias Malignas</b>	<b>234</b>	100,0	<b>44</b>	18,8	<b>190</b>	81,2
6.1. Mama	119	50,9	0	0	119	100
6.2. Próstata	15	6,4	15	100	0	0

Fonte: Dados secundários PREVIRIO e GPM

Ressaltamos a morbidade por grupos de doenças levando à invalidez com o seguinte perfil: 63,6 % (n= 77) dos casos de doenças infecciosas e parasitárias devido ao vírus da imunodeficiência humana (HIV).

O diabetes mellitus (DM) é responsável por 71,1 % (n= 45) das aposentadorias dentre as doenças endócrinas.

O quantitativo da morbidade por DM está subestimado em vista de que há aposentadorias cadastradas pelo CID de complicações do DM como retinopatia diabética.

Quanto às doenças do aparelho circulatório (n= 228), as doenças cerebrovasculares motivaram 41,2 % das aposentadorias e as doenças isquêmicas do coração, 31,1 %.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta pequeno quantitativo de aposentadoria por originar licenças com alta e readaptações.

Logo as aposentadorias decorrentes de doenças do aparelho circulatório ocorrem devido às doenças isquêmicas do coração e doenças cerebrovasculares. Sendo que a HAS é um potencial fator de risco dessas patologias citadas. Há as complicações da HAS como nefropatia, cardiopatia e retinopatia que estão elencadas pela Lei 8.112/90, possibilitando a aposentadoria por invalidez.

Ressaltamos que as doenças osteomusculares (n= 230), as patologias da coluna vertebral foram responsáveis por 35,7 % dos casos de invalidez.

No que tange às doenças osteomusculares (n=230), as patologias que acometem a coluna vertebral (35,7%) nos fazem pensar no conceito de Ergonomia e nas exigências do ambiente de trabalho de Noriega.

Metade dos casos de invalidez por neoplasia maligna (n= 234) é devido à neoplasia de mama (n= 119). Devemos incentivar os servidores do sexo masculino em relação aos cuidados de prevenção da neoplasia de próstata.

**Tabela 5– Distribuição percentual dos grupos de doenças incapacitantes dos servidores públicos da Prefeitura do Rio de Janeiro, por sexo, 1997-2008.**

Doenças	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
Doenças do aparelho geniturinário	1,32	0,78	1,16
Doenças Endócrinas	2,72	1,94	2,49
Lesões de causas externas (traumatismos)	2,95	3,68	3,16
Patologias Oftalmológicas	3,96	4,46	4,10
Doenças Infeciosas e Parasitárias	3,18	6,98	4,27
Doenças do Sistema Nervoso	5,04	6,20	5,37
Doenças do aparelho circulatório	10,16	18,80	12,63
Doenças osteomusculares	14,97	7,17	12,74
Neoplasias Malignas	14,74	8,53	12,96
Transtornos Psiquiátricos	38,32	39,73	38,73
Outros	2,64	1,74	2,38
Total	100,00	100,00	100,00

Fonte: Dados secundários PREVIRIO e GPM

Quando vemos a freqüência dos transtornos psiquiátricos em geral não evidenciamos diferença percentual. Todavia, ao avaliarmos por patologia catalogada na CID, notamos uma nítida diferença quanto ao gênero para as três doenças psiquiátricas mais incapacitantes.

Lembramos que o estudo retrospectivo de professores irlandeses apresentou como causas de invalidez: transtornos psiquiátricos, neoplasia, doenças do aparelho circulatório e osteomusculares (Maguire & O'Connell, 2007).

Os percentuais dos grupos de morbidades dos transtornos psiquiátricos são bem relevantes. Com ênfase para o transtorno de personalidade para as servidoras.

Notamos que os homens do presente estudo recebem maior concessão de aposentadoria por invalidez para os transtornos psiquiátricos para a Cid F10, ou seja, transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool. Além do mais, existe a questão sócio-cultural do consumo de etílicos principalmente pelo sexo masculino.

As mulheres foram mais aposentadas em relação aos homens devido a patologias osteomusculares e neoplasias (sendo a neoplasia de mama a mais prevalente).

Os homens apresentam uma proporção maior de doenças do aparelho circulatório. Ao nos reportarmos à tabela 4, os casos predominantes do aparelho circulatório no gênero masculino são as doenças isquêmicas do coração. Por outro lado, as doenças cerebrovasculares acometem mais as mulheres.

Quanto ao gênero e divisão sexual do trabalho (tabela 4), há uma nítida predominância do sexo feminino em atividades ligadas à educação (professor 2), cuidado com o outro tanto alimentar (merendeira) quanto com higiene e necessidades básicas da saúde (auxiliar de enfermagem). Inclusive o predomínio de mulheres na série estudada reflete o maior quantitativo de clientela que freqüenta a Gerência de Perícia Médica do Município do Rio de Janeiro, que consta de professoras, merendeiras e auxiliares de enfermagem.

Segundo a fundamentação teórica de Bonelli a cerca do estudo sobre as profissões no Brasil, a concentração das escolhas profissionais do gênero feminino reflete as atividades das mulheres no âmbito da família, ou seja, são voltadas para a educação e a saúde.

Já o cargo artífice é predominante no sexo masculino. Essa função apresenta exigências físicas em tarefas de consertos e manutenção.

Em relação às doenças endócrinas, as servidoras aposentam-se mais do que os homens.

Certificamo-nos que as doenças osteomusculares são a segunda causa de aposentadoria para o gênero feminino. Reiteramos as patologias da coluna vertebral como de nítida predominância para as servidoras do presente estudo.

Concluimos, que observando as tabelas 4 e 5, podemos propor uma agenda preventiva a partir do perfil de morbidade traçado.

**Tabela 6– Distribuição percentual dos cargos dos servidores públicos da Prefeitura do Rio de Janeiro aposentados por invalidez quanto ao gênero, 1997-2008.**

Cargo	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
Agente Administrativo	55,2	44,8	100,0
Artífice	2,1	97,9	100,0
Auxiliar de Enfermagem	84,5	15,5	100,0
Enfermeiro	75,0	25,0	100,0
Médico	57,8	42,2	100,0
Merendeira	98,3	1,7	100,0
Professor I	60,8	39,2	100,0
Professor II	95,7	4,3	100,0
Trabalhador	64,5	35,5	100,0
Outros	50,2	49,8	100,0
Total	71,5	28,5	100,0

Fonte: Dados secundários PREVIRIO e GPM.

Na Tabela 7, observamos um panorama das doenças que levaram à invalidez nas funções dos servidores públicos municipais.

Tabela 7– Distribuição dos grupos de doenças incapacitantes quanto ao cargo, 1997-2008

Doenças	Cargos										Total
	Agente Administrativo	Artífice	Auxiliar de Enfermagem	Enfermeiro	Médico	Merendeira	PI	PII	Trabalhador	Outros	
Doenças Infecciosas e Parasitárias	8,1	4,2	4,9	-	6,1	3,9	6,7	2,0	3,7	4,4	4,3
Neoplasias Malignas	10,3	8,3	11,0	14,3	17,1	10,7	23,7	15,9	8,0	10,7	13,0
Doenças Endócrinas	2,3	-	2,5	-	1,2	5,1	2,6	2,0	2,0	3,0	2,5
Transtornos Psiquiátricos	46,0	33,3	33,9	46,4	24,4	27,5	34,0	50,4	37,7	42,0	38,7
Doenças do Sistema Nervoso	3,5	8,3	4,9	14,3	6,1	4,5	8,3	5,5	3,3	5,4	5,4
Patologias Oftalmológicas	5,8	4,2	4,5	-	4,9	4,5	1,6	1,7	7,3	4,4	4,1
Doenças do aparelho circulatório	12,6	18,8	10,2	10,7	17,1	14,6	10,3	7,0	17,0	15,1	12,6
Doenças osteomusculares	4,6	4,2	21,6	7,1	18,3	21,9	8,8	9,6	13,7	8,1	12,7
Doenças do aparelho geniturinário	-	2,1	1,2	3,6	-	1,7	0,5	1,2	0,7	2,0	1,2
Lesões de causas externas (traumatismos)	1,2	14,6	3,7	3,6	2,4	3,4	1,6	2,3	3,3	3,4	3,2
Outras	5,8	2,1	1,6	-	2,4	2,3	2,1	2,3	3,3	1,7	2,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Dados secundários PREVIRIO e GPM.



Dentre os cargos da prefeitura, destacamos o de artífice como o mais vulnerável às lesões de causas externas (traumatismos). São servidores que utilizam instrumentais para a execução de obras. Isto é corroborado pela fundamentação teórica na qual trouxemos os conceitos de risco, cargas de trabalho e exigências discutidos por Minayo-Gomez e Thedim-Costa.

As merendeiras e os auxiliares de enfermagem são mais vulneráveis à invalidez devido a doenças osteomusculares. Nos EUA, Crimmins & Hayward (2004) descrevem sobre estudos que explicam esses distúrbios músculo-esqueléticos. Ademais quando apontam que as situações fora do âmbito do trabalho não são contempladas nos remetem ao conceito de CIF defendido pela OMS. Tuomi et alli (1991) já haviam estudado a prevalência de doenças músculo-esqueléticas em servidores municipais escandinavos com trabalho de predomínio físico.

Devemos ater-nos às doenças do aparelho circulatório em segundo lugar para o cargo de agente administrativo. Nossa hipótese é que esse servidor permaneça sentado na maior parte de sua jornada laborativa. Requer uma abordagem ergonômica sobre períodos de pausa e estímulo ao deambular. Além da verificação de histórico familiar e individual de insuficiência venosa, trombose venosa profunda e uso prolongado de contraceptivo oral e tabagismo, potencializando distúrbios circulatórios nos membros inferiores.

Citamos a série estudada na Perícia Médica do Estado do Rio de Janeiro, na qual os médicos e motoristas obtiveram maior concessão de aposentadoria por invalidez para cardiopatia (Besser, 2005).

Os servidores que desempenham a função de trabalhador, isto é, serviços de limpeza e demais tarefas com exigências físicas, aposentam-se como causas principais devido aos transtornos psiquiátricos, doenças do aparelho circulatório e osteomusculares. Registramos a importância da dependência ao álcool nos transtornos psíquicos desses trabalhadores.

Na tabela 7 verificamos que as merendeiras apresentam maior percentual de invalidez por doenças endócrinas. Partimos da premissa que, em geral, são obesas, sedentárias e que lidam com alimentos durante a jornada laboral.

Apontamos que em relação às doenças osteomusculares, as merendeiras têm maior percentual. Na prática da Perícia Médica, vemos que as mesmas afastam-se do trabalho principalmente por queixas ortopédicas, com licenças seguidas e prolongadas, chegando à incapacidade laborativa relativa (readaptação) em poucos anos de labor até a invalidez. Outrossim a osteoartrose com acometimento de diversos segmentos da coluna, articulações e especialmente a gonartrose (artrose nos joelhos) e hérnia discal motivam a incapacidade laborativa dessas profissionais no grupo de doenças ortopédicas.

Urge que o processo de trabalho das merendeiras seja redimensionado e trabalhado com um olhar ergonômico em todas as escolas municipais.

Souza et alli (2001) trazem o discurso das merendeiras sobre o universo de seu trabalho inclusive o curto período de tempo de adoecimento e afastamento de sua atividade plena.

Relacionamos a invalidez com o tempo de exercício da função pública municipal como pode ser observado na Tabela 8.

Em relação ao tempo de serviço, a aposentadoria por invalidez concentrou-se na faixa de 11 a 20 anos.

Quanto ao tempo de serviço, os transtornos psiquiátricos incapacitaram mais precocemente os servidores sob estudo nos primeiros 10 anos de labor.

Justificamos a aposentadoria por invalidez mais precoce para os enfermeiros devido às três principais patologias (tabela n- 7) que acometeram os mesmos, ou seja, transtornos psiquiátricos, neoplasias malignas e doenças do sistema nervoso.

**Tabela 8– Distribuição percentual das aposentadorias por invalidez dos cargos dos servidores públicos da Prefeitura do Rio de Janeiro quanto ao tempo de serviço,**

Cargo	1997-2008.				Total
	Tempo Serviço (classes 10 anos)				
	1 – 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	
Agente Administrativo	35,6	58,6	4,6	1,1	100,0
Artífice	16,7	60,4	22,9	-	100,0
Auxiliar de Enfermagem	24,4	63,8	11,8	-	100,0
Enfermeiro	46,4	42,9	10,7	-	100,0
Médico	26,5	53,0	20,5	-	100,0
Merendeira	28,3	56,7	15,0	-	100,0
Professor I	32,5	45,4	19,6	2,6	100,0
Professor II	31,3	46,4	20,0	2,3	100,0
Trabalhador	17,1	66,8	16,1	-	100,0
Outros	23,0	60,0	15,1	2,0	100,0
Total	26,3	56,5	16,1	1,1	100,0

Fonte: Dados secundários PREVIRIO e GPM.

Os transtornos psiquiátricos, além da magnitude que representam no presente perfil são responsáveis pela aposentadoria desde faixa etária precoce (20 a 29 anos de idade).

A invalidez devido a doenças do aparelho circulatório é mais frequente na faixa etária de 60 a 70 anos. No estudo de Besser (2005) na Perícia Médica do Estado do Rio de Janeiro, ocorreu maior número de aposentadorias por invalidez dos 50 aos 59 anos de idade.

**Tabela 9– Distribuição percentual das faixas de idade da aposentadoria por invalidez dos servidores públicos da Prefeitura do Rio de Janeiro, por cargo, 1997-2008**

Cargo	Idade aposentadoria (classes 10 anos)					Total
	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 70	
Agente Administrativo	2,3	18,4	47,1	18,4	13,8	100
Artífice	-	6,3	25	41,7	27,1	100
Auxiliar de Enfermagem	0,8	8,9	35	37,4	17,9	100
Enfermeiro	3,6	17,9	46,4	28,6	3,6	100
Médico	-	9,6	34,9	42,2	13,3	100
Merendeira	1,1	5,6	32,8	44,4	16,1	100
Professor I	-	5,7	46,9	32,5	14,9	100
Professor II	1,7	18,8	47,2	26,1	6,1	100
Trabalhador	-	4,9	30,6	41,4	23	100
Outros	0,3	9,2	42,6	31,1	16,7	100
Total	0,8	10,1	39,4	34,3	15,4	100

Fonte: Dados secundários PREVIRIO e GPM.

Estabelecemos o impacto em anos perdidos devido à aposentadoria por invalidez como pode ser observado na Tabela 10.

No serviço público, os homens se aposentam após 35 anos de labor e as mulheres, 30 anos com a idade mínima preconizada por lei (Emenda Constitucional 41/03). Os professores podem se aposentar aos 30 anos e as professoras após o mínimo de 25 anos laborais.

**Tabela 10– Distribuição percentual dos anos perdidos por cargo dos aposentados por invalidez dos servidores públicos (homens) da Prefeitura do Rio de Janeiro, 1997-2008.**

CARGO	Média	Inválidos por Cargo Homens	Somatório de anos perdidos por incapacidade
Agente Administrativo	22,3	39	870
Artífice	17,6	47	827
Auxiliar de Enfermagem	19,6	38	745
Enfermeiro	20,8	7	146
Médico	17,6	35	616
Merendeiro*	28,3	3	85
Professor I	18,8	76	1.429
Professor II	21,9	15	329
Trabalhador	16,8	107	1.798
Outros	19,2	149	2.861
Total	18,8	516	9.701

Fonte: Dados secundários PREVIRIO e GPM.

Os servidores masculinos se aposentaram de 18,2 a 12,7 anos antes do tempo de serviço esperado. Esse dado, além de ser de interesse para a saúde do trabalhador, também representa um impacto de ordem econômica para a prefeitura. Separamos os professores que podem se aposentar após 30 anos de serviço, respeitando idade preconizada por lei. Os mesmos obtiveram aposentadoria por invalidez, em média com 18,8 e 21,9 anos de serviço.

Excetuamos os merendeiros dos valores das médias citados por serem somente três homens aposentados por invalidez na série histórica. É um cargo típico do gênero feminino.

**Tabela 11– Distribuição percentual dos anos perdidos por cargo dos aposentados por invalidez das servidoras públicas da Prefeitura do Rio de Janeiro, 1997-2008.**

CARGO	Média	Inválidos por Cargo Mulheres	Somatório de anos perdidos por incapacidade
Agente Administrativo	17,5	48	840
Artífice*	-	1	-
Auxiliar de Enfermagem	15,2	207	3.146
Enfermeira	17,7	21	372
Médica	16,2	48	778
Merendeira	16	176	2.816
Professora I	16	118	1.888
Professora II	14,7	330	4.851
Trabalhadora	15	194	2.910
Outros	14,3	150	2.145
Total	15,3	1293	19.783

Fonte: Dados secundários PREVIRIO e GPM.

Notamos que as servidoras foram aposentadas devido à invalidez, em média, de 12,7 a 18,2 anos antes do tempo esperado e preconizado por lei.

Não verificamos a média no cargo da única artífice feminina, que se aposentou 8 anos antes de cumprir os 30 anos de labor.

Há evidência de que a frequência relativa do tempo de serviço para a invalidez seja mais precoce para os cargos de artífice, auxiliar de enfermagem e trabalhador (tabela com registro de número de anos que faltariam para cumprir o tempo de serviço pleno). Isto reforça a hipótese de que há funções exercidas por servidores municipais, que os tornam mais vulneráveis ao adoecimento precoce com invalidez.

Para demonstrarmos o somatório simples de anos perdidos por sexo, fizemos a tabela simplificada abaixo:

**Tabela 12– Somatório de anos perdidos dos aposentados por invalidez dos servidores públicos da Prefeitura do Rio de Janeiro, por sexo – 1997-2008.**

Sexo	Aposentados por invalidez	Anos Perdidos
Masculino	516	9.701
Feminino	1293	19.783
Total	1809*	29.484

\* Não havia informação sobre o sexo para 11 casos

Fonte: Dados secundários PREVIRIO e GPM.

Verificamos preponderância do somatório de anos perdidos para o sexo feminino em detrimento maior frequência de servidoras municipais do Rio de Janeiro aposentadas por invalidez e maior número de mulheres na atividade pública plena.

Procuramos detectar, dentre os artigos de licença médica motivadores de aposentadoria por invalidez dos servidores públicos municipais, o quantitativo de casos de acidente de trabalho e doenças profissionais demonstrados na Tabela 13.

A aposentadoria por invalidez, em sua quase totalidade (95,8%) foi pelo artigo 88.

Os acidentes de trabalho e doenças profissionais (artigo 99) não são representativos no presente perfil de aposentadoria por invalidez. Questionamos se os mesmos ocorridos no período de 1997 a 2008 geraram incapacidade laborativa relativa ou se há casos de sub-notificação.

Observamos que os poucos casos de artigo 64 traduzem aposentadoria por síndrome da deficiência humana no início da série histórica. Os demais servidores aposentados devido a SIDA encontravam-se licenciados pelo artigo 88.

O artigo 64 contempla o licenciamento médico por patologias epidêmicas, ou seja, o afastamento compulsório baseado em legislação sanitária (Estatuto dos Servidores Públicos Municipais).



Como a SIDA é uma patologia de notificação compulsória, cogitamos ser esse o motivo de no início da série histórica alguns casos de licença (até a conclusão por invalidez) serem pelo artigo 64. Entretanto os demais casos passaram a ser licenciados pelo artigo 88. Em nossa hipótese, passamos a utilizar o artigo 88 devido à evolução medicamentosa do tratamento da SIDA, com maior sobrevivência dos doentes acometidos, tornando a patologia como de acompanhamento médico a longo prazo, semelhante ao que ocorre com o tratamento de doenças ditas como crônicas.

**Tabela 13– Distribuição percentual dos artigos de licença médica que propiciaram a aposentadoria por invalidez nos cargos dos servidores públicos da Prefeitura do Rio de Janeiro, 1997-2008**

Cargos	Artigo da licença			Total
	Art. 64	Art. 88	Art. 99	
Agente Administrativo	-	100,0	-	100,0
Artífice	2,1	95,8	2,1	100,0
Auxiliar de Enfermagem	1,2	97,1	1,6	100,0
Enfermeiro	-	96,4	3,6	100,0
Médico	-	98,8	1,2	100,0
Merendeira	0,6	96,6	2,8	100,0
Professor I	1,5	97,4	1,0	100,0
Professor II	0,6	97,4	2,0	100,0
Trabalhador	0,3	98,7	1,0	100,0
Outros	0,7	98,7	0,7	100,0
Total	0,7	97,8	1,4	100,0

Fonte: Dados secundários PREVIRIO e GPM.

## 7- DISCUSSÃO

Consideramos que os aspectos psicossociais do trabalho trazem impacto na qualidade de vida de trabalhadores. Logo, estendemos a discussão de Fernandes & Rocha (2009) sobre professores da rede municipal de Natal- Rio Grande do Norte (RN) para os demais servidores da série de nosso estudo no que tange à importância dos transtornos mentais.

Sendo assim, trabalhos com alta demanda de exigências, porém com baixo controle pelo trabalhador potencializam o risco de desordens físicas e psicológicas. Destacamos as doenças musculoesqueléticas e dor crônica que interferem nas atividades diárias laborativas. Essas queixas podem ser perpetuadas a partir da queixa da fadiga.

Há uma forte associação entre trabalho com alta demanda ou maiores exigências psíquicas e maior prevalência de transtornos mentais como depressão e ansiedade.

Magalhães (2004) verificou na Perícia Médica do INSS entre 2001 e 2003 que hérnia de disco (11%), transtornos mentais (10,5%), doenças cardiovasculares (10,5%) e tendinites / tenossinovites (8,5%) foram doenças predominantes em sua amostra de estudo. Porém esses dados são relativos somente à concessão de benefícios por incapacidade laborativa, não sendo contempladas as aposentadorias por invalidez. Representa outro corte de gravidade de perfil de morbidade.

No nosso estudo acreditamos que o destacado percentual de invalidez feminina como causa do grupo de doenças osteomusculares, como observamos na Tabela 4, deva suscitar programas de promoção à saúde e reabilitação das trabalhadoras. O processo de trabalho dessas servidoras públicas deve ser estudado. Em nosso ponto de vista, tais mulheres estão submetidas a exigências físicas de trabalho, carga horária extrapolada

(levando-se em conta a dupla jornada de trabalho) e maior tendência à obesidade e sedentarismo. Além disso, os únicos seis casos de invalidez por tenossinovite ocorreram em servidoras.

A Psicodinâmica do Trabalho e a discussão de Noriega a cerca das exigências são muito pertinentes para o entendimento do quantitativo maior de invalidez por transtornos psiquiátricos (n= 699).

Chamamos à atenção que o terceiro caso de transtorno psiquiátrico que motivou a invalidez entre os servidores da prefeitura está relacionado ao consumo de etílicos. É um resultado bastante interessante, pois a sociedade costuma minimizar os problemas decorrentes da ingestão do álcool. Costumamos associar o etilismo aos casos de violência doméstica, acidentes automobilísticos e homicídios. Contudo olvidamos dos transtornos que o álcool pode causar na execução das tarefas específicas dos servidores.

Desse modo, ao contrário da crença difundida no senso comum, os dados revelam que o alcoolismo propicia um grande impacto na saúde do trabalhador. Assim, tornam-se necessárias ações educativas e de conscientização tais como palestras, informativos, debates, atividades culturais ou mesmo orientação e o devido encaminhamento para grupos de reabilitação. Com isto, visando reduzir a incidência de casos desse tipo de transtorno no ambiente de trabalho e a aposentadoria precoce desse servidor do quadro de funcionários além dos riscos de complicações clínicas advindas da dependência ao álcool.

Giovani Costa aborda sobre fatores de risco para condições específicas de turnos de trabalho. Dentre as mesmas cita os efeitos negativos do uso de álcool quanto à vigília e desempenho no trabalho (Rotenberg et alli, 2003).

Magalhães (2004) discute em seu estudo a importância do álcool como problema relacionado ao trabalho. Também correlaciona a dependência ao álcool às profissões ditas socialmente desprestigiadas (por exemplo, trabalhadores que lidam com o lixo), ocupações com exigências mentais (bancários, comerciários e funcionários na esfera pública) e alto níveis de estresse (trabalhadores da construção civil e de transportes em massa) e profissionais cujos processos de trabalho são monótonos ou propiciam afastamento demasiado de sua residência ou isolamento.

Quando avaliamos os distúrbios psiquiátricos (n= 699) e os dados desde as planilhas do estudo, observamos que o transtorno de personalidade de natureza histriônica está muito evidente nas trabalhadoras da prefeitura. Cerca de 90% dos casos de CID F60 (transtorno de personalidade) dá-se no sexo feminino.

A preponderância dos casos de invalidez pelo grupo de doenças da área da Psiquiatria ocorre pelo quadro depressivo. Notamos que a depressão, após leitura dos prontuários eletrônicos, também está citada em muitos casos de transtorno de dependência ao álcool

Besser (2005) realiza um estudo na Divisão de Saúde do Trabalhador da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) no período de 1990 a 1998, com universo de 13.000 servidores e 545 aposentadorias devido à incapacidade laborativa definitiva. Dessas aposentadorias por invalidez, as doenças cardiovasculares respondem por 33,94% dos casos e há uma predominância masculina para esse grupo de patologias (cardiopatia grave) com 72,83%. Em nosso estudo, além de o universo de servidores municipais ser da ordem de 71% de mulheres, verificamos na tabela 4, a preponderância das aposentadorias por invalidez entre as servidoras devido a doenças cerebrovasculares e a masculina de acordo com a literatura e estudo de Besser com um percentual até maior (57,7%).

Justificamos a preponderância das doenças do aparelho circulatório para o sexo masculino, além de fatores de história familiar e endócrinos, exposição ocupacional em geral a funções com maiores exigências físicas e psíquicas, além de hábitos de vida e questões culturais como o tabagismo, ingestão de etílicos e comportamento mais competitivo (Besser, 2005). No entanto, na atualidade, observamos um incremento tanto do tabagismo quanto do etilismo no sexo feminino.

Contudo, essas diferenças percentuais refletem o perfil do quadro de servidores; se há um equilíbrio ou não entre as proporções de sexo ou como na situação do presente perfil da prefeitura do Rio de Janeiro com maioria feminina nos postos de trabalho público. Uma instituição voltada para específicos tipos de trabalho público como universidade terá certamente um

perfil diferente de uma corporação voltada somente para a segurança pública ou somente para as áreas Legislativa e a Judiciária ou uma atrelada basicamente à saúde. E o contexto torna-se ampliado quando uma gestão pública maior quer municipal ou estadual é responsável por diversas áreas de atuação pública com atribuições funcionais bem diferentes para seus funcionários públicos.

Por tudo isso, é importante que todos os setores públicos estudem seus perfis de morbidade e que com esses dados alimentem um banco maior das gestões públicas municipais, estaduais e federais para propiciar mecanismos de estudo, troca de informações, promoção à saúde dos servidores e parcerias entre esses níveis.

## 8- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacamos um artigo com estudo descritivo sobre incapacidade laborativa na Universidade de Minas Gerais (SAMPAIO et alli, 2003).

Através desse estudo retrospectivo, os autores analisaram a série histórica dos casos de aposentadoria por invalidez dos servidores da UFMG de 1966 a 1999.

De forma diversa da série histórica da prefeitura do Rio de Janeiro, a taxa de aposentadoria da UFMG apresentou uma grande variabilidade em sua distribuição anual. Já em nossa série histórica, notamos pouca oscilação da taxa anual de aposentadoria por invalidez por mil, cuja média é 2,8‰.

Notamos também outra diferença no perfil quanto ao gênero. Enquanto na UFMG, a preponderância é masculina (56% dos 355 casos de aposentadoria por invalidez), a presente dissertação aponta um percentual bem maior feminino (71% da série histórica da prefeitura do Rio de Janeiro).

As patologias do aparelho circulatório (32%), transtornos mentais (29%) e doenças osteomusculares (6%) foram as que mais aposentaram os servidores (professores e administrativos) na UFMG.

Em nosso estudo, chama-nos de fato a atenção a dimensão do grupo dos transtornos psiquiátricos, que representam o primeiro motivo de aposentadoria por doença para todos os cargos públicos municipais.

A tabela que aborda morbidade quanto ao gênero (tabela 4) nos aponta a possibilidade de uma agenda preventiva para os servidores e com nítida diferença entre os sexos.

Conseguimos comprovar nossa hipótese, com significância estatística (tabela 7), de que há funções exercidas por servidores públicos municipais que os tornam vulneráveis ao adoecimento precoce e invalidez.

As merendeiras e auxiliares de enfermagem aposentaram-se mais devido a doenças osteomusculares, das quais sobressaem osteoartrose, hérnia discal. Quanto à vulnerabilidade, os artífices mostraram-se mais propensos às lesões por causas externas (traumatismos) dentre os demais cargos municipais.

O quantitativo de doenças profissionais ou acidente de trabalho não foi considerável. Todavia, a predisposição de funções a determinadas patologias mostra que o processo de trabalho deve ser estudado, repensado, discutido com gerentes, especialistas e os servidores e redimensionado. Além da proposta de uma agenda preventiva destinada aos servidores em pleno exercício da função.

Da vivência pericial trazemos o discurso dos professores quanto aos problemas enfrentados no dia-a-dia da regência. Alguns professores queixam-se de perda da autonomia na sala de aula, do receio que sofrem de responderem processos, pois alegam que, além da parte pedagógica-didática ainda têm que exercer funções que não são suas, tais como a de inspeção escolar. Eles alegam que a função de inspetor escolar está praticamente em extinção. Portanto, o professor atualmente é responsabilizado por qualquer situação adversa que aconteça com o aluno fora do âmbito da sala de aula.

Por outro lado, os artífices em pleno exercício (que executam atividades com maior carga física) estão passando pelo processo de extinção do cargo. Eles informam que o cargo foi terceirizado em algumas unidades escolares e com isto deixam de fazer a manutenção de, por exemplo, carteiras quebradas, e sim executando serviço de limpeza.

Os profissionais da área de Saúde queixam-se, em geral, da demanda de atendimentos em relação ao quantitativo de profissionais para prestar os serviços de atendimentos à população desde ambulatoriais até hospitalares. Esse fato, podemos comprovar inclusive como médica, pois também em nosso setor o volume de atendimentos está extrapolado para o número de médicos-peritos, que se desdobram em atender em conjunto com a gerência de Perícia,

um aumento crescente de servidores públicos em plena atividade (conforme ressaltamos nos resultados no que concerne ao grande aumento de número de servidores públicos ao final da série histórica) e no início de 2010 houve aumento da clientela com a incorporação dos guardas municipais como estatutários. Entretanto achamos fundamental que o serviço de Perícia Médica permaneça como setor prioritário do setor público, sem ser terceirizado, pois os médicos que pertencem ao quadro público apresentam uma experiência da vivência histórica ao lidar com os servidores fora um comprometimento maior referente à dedicação ao serviço público. E sim, com quadro de médicos-peritos ampliados e parcerias multiprofissionais estabelecidas para prevenção e orientações terapêuticas, epidemiológicas, estatísticas, administrativas, jurídicas e com enfoque da saúde do trabalhador ao específico trabalhador que faz carreira pública mediante concurso.

Os servidores municipais que assinaram contrato com os planos de saúde conveniados à prefeitura apresentam o direito do licenciamento direto administrativo a partir do atestado de seus médicos assistentes de um a noventa dias, porém na prática, observamos um licenciamento curto com imediato retorno do servidor à GPM. Algo que a Administração Pública poderia analisar para diminuir o volume de atendimento do setor de Perícias Médicas e auxiliar o servidor agudamente enfermo, ou seja com necessidade de curto período de licenciamento (até 3 ou 5 dias por mês) seria o direito do afastamento direto no ponto do funcionário público mediante atestado de qualquer médico assistente independente de ser de plano de saúde ou do setor público ou particular. Para isso bastaria um sistema informatizado interligado ao Conselho de Medicina e algum outro mecanismo municipal verificador da autenticidade e de critérios de preenchimento de tais documentos.

Em nossa premissa, se não houver um estudo sobre todos os processos laborativos dos servidores públicos, com revisão de jornadas de trabalho com diminuição de horas de trabalho e melhor distribuição dos recursos humanos, condições reais de trabalho (materiais, organizacionais e outros parâmetros como segurança interna e de acesso ao trabalho, tentativa máxima de lotação de servidores o mais próximo possível de suas residências), não haverá



mudança na tendência crescente e crônica de licenças médicas, readaptações e aposentadorias devido a doenças.

Achamos que uma agenda preventiva elaborada a partir de perfis de morbidade de afastamentos médicos temporários (licenças e readaptações) e o presente perfil de invalidez deva ser implementada. Contudo, devido ao grande número de servidores adoentados que observamos no serviço, é necessário o acesso mais ampliado ao tratamento, reforçando o tripé estabelecido pela Política Nacional de Atenção à Saúde do Servidor Público, que consta de interligar os pilares da Promoção e Vigilância à Saúde, Assistência e Perícia.

Pensamos que os exames periódicos dos servidores públicos devam ser realizados numa gerência ou setor específico público de Saúde do Trabalhador ao Servidor Público Municipal.

Não esquecemos os funcionários que trabalham na prefeitura com outros vínculos como pela CLT ou cedidos de outros órgãos que também devem ser contemplados numa agenda preventiva a partir de perfis estudados e mediante o que preconizam seus contratos laborativos. Porém o objeto de nosso estudo é o servidor público municipal estatutário.

Consideramos muito importante que a readaptação de cargo passasse a ser um processo de reabilitação e para isto, além de parcerias com outros profissionais, seriam necessárias mudanças legislativas e da redação do Estatuto dos Servidores.

A partir desses diálogos estabelecidos com a literatura, informações trazidas pelo presente perfil dos servidores aposentados e observações da prática da Medicina Pericial, pensamos em algumas sugestões com o intuito de minimizar os casos de invalidez e propor medidas com enfoque na Saúde do Servidor Público Municipal.

## 9- SUGESTÕES

Apresentar os resultados do estudo na Gerência de Perícias Médicas.

Discutir os dados do banco criado com cada especialidade médica da GPM.

Realizar um estudo mais amplo sobre o perfil de todos os servidores aposentados pela prefeitura do Rio de Janeiro. Ademais criar na metodologia, outros estratos de cargos dos servidores para análise. Por exemplo, estudar o grupo da Saúde com nível superior e técnico, pessoal da Educação com nível superior e técnico, separar os servidores das áreas de limpeza, segurança e administrativa.

Utilizar o banco de dados para estudos diversos em cada grupo de patologias da CID, discriminando por CID principal e CID secundário (não utilizado no presente estudo).

Fornecer o presente banco à GPM para que possa haver continuidade da alimentação de dados.

Propor um estudo piloto com a inclusão da CIF e participação dos aposentados da série histórica na abordagem da capacidade laborativa.

Elaborar programas de promoção à saúde específicos direcionados aos cargos mais vulneráveis às patologias sinalizadas pelo presente estudo.

Urge que desde o exame admissional e durante o tempo laboral haja estímulo educativo (palestras, folhetos, cartazes, liberação oficial de dia laborativo) para que façamos exames preventivos e mamografia ou ultra-sonografia de mamas de acordo com a faixa etária e indicação da literatura médica.

Resgatar e disponibilizar o projeto piloto (Programa Merendeira Saudável) sobre as merendeiras e as cozinhas criado por médica-perita da GPM para toda a rede escolar municipal (Maial, 2003).

Revisar, sem prejuízo para os direitos dos servidores e seus dependentes, o Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de 1979 no que tange à saúde do servidor, agora alinhada à Política Nacional de Atenção à Saúde do Servidor. Para isto, valorizar a discussão de documento interno (Farias Jr, V.) de 2008 da

Comissão de Revisão do Estatuto do Servidor Municipal do Rio de Janeiro sobre a revisão dos artigos que versam sobre a saúde dos servidores.

Normatizar condutas médico-periciais, amparadas nas legislações vigentes, evolução tecnológica e da Medicina, das resoluções das especialidades médicas e com a visão das experiências médico-periciais do corpo médico da GPM. A partir daí, além de work-shops existentes, elaborar cartilhas, manuais internos de propostas de conduta pericial e mais simplificados, explicativos aos servidores (clientela). Como exemplo, há dois manuais elaborados ainda quando a estruturação da atual Gerência de Perícia Médica era Departamental (Departamento Geral de Perícias Médicas). Um sobre exame admissional (Madalena, 2001) e outro sobre Lesões por Esforços Repetitivos (Ferreira, NV; Militão, RB; Silva, MIO; rev. Gago, MM, 2002).

Ampliar o acesso à Psicologia Aplicada e a tratamentos de fisioterapia além de orientações de profissionais tanto da área de Fisioterapia quanto da Educação Física sobre cinesioterapia, alongamentos e orientação de posturas adequadas, ergonômicas nos ambientes de trabalho.

Estabelecer parcerias com a Saúde do Trabalhador e demais programas da Secretaria Municipal de Saúde (hipertensão arterial, diabetes mellitus, DST/AIDS e outros) e demais secretarias e outros órgãos públicos de outras esferas quando necessário (tratamento dependência ao tabagismo, etilismo e drogas ilícitas).

Criar parcerias com a FIOCRUZ e demais âmbitos acadêmicos e de pesquisa.

Ouvir e registrar as demandas dos servidores sobre suas atividades laborativas, adequando suas sugestões às normas administrativas e gerenciais e levando em conta às predisposições de morbidade sinalizadas pelo perfil da aposentadoria por invalidez dos servidores públicos municipais de 1997a 2008.

## 10- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, E. G. (Des)Equilíbrio da Previdência Social Brasileira 1945-1997 (componentes econômico, demográfico e institucional). Tese de Doutorado em Demografia. UFMG, 1999.

BARROS de OLIVEIRA, M. H. & FADEL de VASCONCELLOS, L. C. As políticas públicas brasileiras de saúde do trabalhador: tempos de avaliação. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 24, n 55, p. 92-103, maio/ago 2000.

BESSER, H. W. A Hipertensão Arterial nas Doenças Cardiovasculares Incapacitantes e Cardiopatia Grave. Tese Doutorado. UFRJ, Faculdade de Medicina, 140p, 2005.

BONELLI, M. G. Estudos sobre Profissões no Brasil. Bartira Gráfica, 1999.

BRASIL. Aposentadoria por Invalidez dos Servidores Públicos Civis Poder Executivo Federal Brasileiro entre 1994 e 2004. Disponível em [www.tesouro.fazenda.gov](http://www.tesouro.fazenda.gov)

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Atualizada 14.ed. Rio de Janeiro: D.P&A, 2003.

BRASIL. Lei 8112 de 11 de dezembro de 1990.

BURKE, F. J. T. et alli. The practice of dentistry: na assessment of reasons for premature retirement. British Dental Journal, volume 182, number 7, april 12 1997

CAETANO, M.A. Determinantes da Sustentabilidade e do Custo Previdenciário: aspectos conceituais e comparações internacionais. Texto para discussão 1.226. Brasília: IPEA, 2006.

CRIMMINS, E. M. & HAYWARD, M. D. Workplace characteristics and work disability oset for men and women. Soz. Praeventivmed 49, 122-131, Birhauser Verlag, Basel. 2004

CUKIERMAN, E. Deficiência Visual e Incapacidade Laborativa. Monografia. Rio de Janeiro, 2003.

DELLVE, L. et alli. Work-system risk factors for permanent work disability among home-care workers: a case-control study. *Int. Arch. Occup. Environ. Health* (2003) 76:216-224.

DIAS, H.P. Direitos e Obrigações em Saúde. Brasília: ANVISA, 2002.

DI NUBILA, H. B. V. & BUCHALLA, C. M. O papel das Classificações da OMS – CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev. Bras. Epidemiol.* Vol 11 n.2. São Paulo, jun 2008.

DIORIO, P.G. & FALLON, L.F. Workers' compensation, impairment and disability. *Occup. Med: State of the Art Reviews*, 4 (1): 145-51, 1989.

ESPING-ANDERSEN, G. Uma perspectiva transatlântica da política de privatização latino-americana in “A Reforma da Previdência Social na América Latina” org. Vera S. P. Coelho, Editora FGV, 2003.

FARIAS, N. & BUCHALLA, C. M. A Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde na organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev. Bras. Epidemiol.* Vol.8 n.2. São Paulo, jun 2005.

FERNANDES, M. H. & ROCHA, V. M. Impacto dos aspectos psicossociais do trabalho na qualidade de vida dos professores. *Rev. Bras. Psiquiatr.* vol 31 n.1 São Paulo mar. 2009.

GOMES, M. M. F. Da atividade à invalidez permanente: um estudo utilizando dados do Regime Geral da Previdência Social (RGPS) do Brasil no período 1999-2002. Dissertação de Mestrado em Demografia. Belo Horizonte: Faculdade de Ciências Econômicas, UFMG, 2008.

HEMMINGSSON, T. et alli. Health-Related Selection to Seafaring Occupations and Its Effects on Morbidity and Mortality. *American Journal of Industrial Medicine* 31: 662-668, 1997

HOCHMAN, G. & FONSECA, C. M. O. O que há de novo? Políticas de Saúde Pública e Previdência, 1937-45. In: PANDOLFI, D. (org). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 1999. p. 73-93.

KARPANSALO, M. et alli. Depression and early retirement: prospective population based study in middle aged men. J. Epidemiol. Community Health. 2005; 59:70-74

LAURENTTI, R. Medida das doenças. In: FORATTINI, O. P. (org). Ecologia, epidemiologia e sociedade. São Paulo: Editora da USP, 1992; p. 36-98

LIMA, N. T, FONSECA, C. e HOCHMAN, G. A Saúde a construção do Estado Nacional no Brasil: Reforma Sanitária em Perspectiva. In LIMA, N. T. (org) Saúde e Democracia. História e Perspectiva do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MACHADO, J.M.H. A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. Ciência & Saúde Coletiva, 10 (4): 987-992, 2005.

MAGALHÃES, A.S.M.B. “A Prática dos Serviços de Perícia Médica e Reabilitação Profissional do INSS no Rio de Janeiro na perspectiva do campo da Saúde do Trabalhador. Estudo da Incapacidade Laborativa como repercussão de Doenças Relacionadas ao Trabalho” Dissertação de mestrado. FIOCRUZ/ENSP/CESTEH, 2004.

MAGUIRE, M & O’CONNELL, T. Ill-health retirement of schoolteachers in the Republic of Ireland. Occupational Medicine Advance Acess published February 22, 2007.

MENDES, R. org. Patologia do Trabalho. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 1995.

MINAYO-GOMEZ, C. & THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. Cad. Saúde Publica, Rio de Janeiro, 13 (supl 2) 21-32, 1997.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO ORÇAMENTO E GESTÃO. Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Públicos Civis Federais. Portaria MOG 1.675 de 06/10/06. Disponível em [www.dataprev.gov.br/sislex](http://www.dataprev.gov.br/sislex).

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO. Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal “Um Projeto em Construção Coletiva”. Disponível em [www.planejamento.gov.br/hotsides/conferencia/arquivos\\_down/Texto5](http://www.planejamento.gov.br/hotsides/conferencia/arquivos_down/Texto5).

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Manual de Perícia Médica. 2002.

MOTA, M. S. et alli. Aposentadoria precoce no setor público e a reintegração do ativo humano aposentado no mercado de trabalho. XXV Encontro Nac. de Eng. de Produção. Porto Alegre: ABEPRO. p 2432-2439, 2005.

NEVES, I. B. Vocabulário Prático de Tecnologia Jurídica e de Brocardos Latinos. APM Editora, 1987.

NORIEGA, M. Organización Laboral, Exigencias y Enfermedad. In Laurell, A.C. (org) Para La Investigación de La Salud de Los Trabajadores. OPS, Washington, 1993.

PINTO, A. L. O Atual Modelo e os Desafios do Terceiro Milênio in Saúde e Previdência Social. Desafios para o Terceiro Milênio. Org. Bayma, F. e Kasznar, I. FGV. São Paulo. p 35-52, 2003.

PREVI-RIO. Relatório sobre I Fórum de Gestão / PREVI-RIO. 2008.

RIBEIRO, W. S. et alli. Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. Rev. Bras. Psiquiatria. Vol.31, supl. 2 São Paulo, out 2009.

RIO DE JANEIRO. Estatuto dos Funcionários do Poder Executivo do Município do Rio de Janeiro. Lei 94 de 14/03/79 e Legislação complementar. Edição consolidada. Secretaria Municipal de Administração. Superintendência de Documentação, Coordenação Biblioteconômica, 4ed ver. e atual, 1995.

SAMPAIO, R. F. et alli. Análise das aposentadorias por incapacidade permanente entre trabalhadores da Universidade Federal de Minas Gerais no período de 1966 a 1999. Rev. Assoc. Med. Bras. Vol.49 n.1. São Paulo, 2003.

SOGAYAR, P. Perícia Médica. Normas e Orientações. Imprensa Oficial de Estudos. AIMESP. São Paulo, 1990.

SOUZA, K. R; BRITO, J; SANTOS, M. . Saúde do Trabalhador e Práxis Educativa: a formação no processo de conhecimento em Saúde. In: Trabalhar na Escola? "Só Inventando o Prazer" (Brito,J; Barros, M. E; Neves, M. e Atayde, M. org) pp 103-119, Rio de Janeiro Edições IPUB/CUCA, 2001).

TEIXEIRA, S. M. & OLIVEIRA, J. de A. – A (Im)previdência Social: 60 anos de história da Previdência Social. Petrópolis; Vozes, 1985. p 201-261.

TUOMI, K. et ali. Effect of retirement on health and work ability among municipal employees. Scand J Work Environ Health 1991. 17 (suppl 1): 75-81.

VÁSQUEZ, A. La Discapacidad en América Latina. Wahington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2006. p 9-23.



# 11- ANEXOS

## PROCESSO INICIAL DE CODIFICAÇÃO DOS CARGOS

Cargo	Quantidade	Codificação
AGENTE COMUNITARIO NIVEL I (QS)	5	
AGENTE COMUNITARIO NIVEL II (QS)	6	
AGENTE DE DEFESA CIVIL	1	
AGENTE DE DOCUMENTAÇÃO MEDICA	2	
AGENTE DE FAZENDA	8	Agente Administrativo
AGENTE DE MATERIAL (LEI 1561/90 )	1	
AGENTE DE MATERIAL (SMS)	2	
AGENTE DE PORTARIA	7	
AGENTE DE PORTARIA (SMS)	22	
AGENTE DE PROCURADORIA	1	
AGENTE DE TRABALHOS DE ENGENHARIA	1	
AGENTE DE TRANSPORTES	1	
AGENTE DE VIGILANCIA	7	
AGENTE DE VIGILANCIA (QS)	1	
AGENTE DE VIGILANCIA (SMS)	2	
AGENTE EDUCADOR II	8	
ASSISTENTE SOCIAL	5	
AUX DE PROCURADORIA	9	Outros
AUX DE SERVICOS DE VETERINARIA	4	Outros
AUXILIAR ( DEC 14174/95 )	1	Outros
AUXILIAR DE CONTROLE DE ENDEMIAS	2	Outros
AUXILIAR DE LABORATORIO	6	Outros
AUXILIAR DE SERVICOS DE SAUDE	18	Outros
CIRURGIAO DENTISTA	6	
CONTADOR DA CONTROLADORIA	1	
CONTROLADOR DE ARREC MUNICIPAL	4	
COPEIRA	1	Trabalhador
COPEIRO	2	
COPEIRO (SMS)	9	
COZINHEIRO (QS)	1	
DATILOGRAFO	8	
DATILOGRAFO (SMS)	3	
DIGITADOR ( DEC 14174/95 )	1	
ELETRICISTA DE REDE ( LEI 1561/90 )	11	
ENFERMEIRO	27	Categoria enfermeiro
ENGENHEIRO	1	
ENGENHEIRO CIVIL	3	
ESPECIALISTA DE EDUCACAO	7	
FARMACEUTICO	3	
FEITOR	2	
FISCAL DE ATIVID ECONOMICAS	8	
FISCAL DE RENDAS	7	
INSPETOR DE ALUNOS	15	
LAVANDEIRO (SMS)	5	
MOTORISTA	12	
MOTORISTA OPERADOR ( LEI 1561/90 )	4	
NUTRICIONISTA	2	
ODONTOLOGO	6	
OFICIAL DE FARMACIA	1	
OPERADOR DE MAQ AUXILIARES	2	Outros
OPERADOR DE MAQUINAS PESADAS	3	Outros
PROCURADOR DO MUNICIPIO 2a CATEGORIA	1	Outros
PROFISSIONAL DE NIV SUP ENG/ARQ (QS)	1	Outros
PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR (QS)	2	Outros
ROUPEIRO (SMS)	4	Outros
TECNICO DE CONTABILIDADE	2	Outros

TECNICO DE ENFERMAGEM	2	Auxiliar
TECNICO DE LABORATORIO	9	Outros
TECNICO DE NIV MEDIO DE SAUDE (QS)	1	Outros
TECNICO DE NIVEL MEDIO ( DEC 14174/95 )	1	Outros
TECNICO EM RADIOLOGIA	6	Outros
TECNICO OPERADOR DE RAIOS X	7	Outros
TELEFONISTA (SMS)	1	
ZELADOR	3	
Total servidores menor frequencia sem código	315	
Total servidores cargos maior frequencia s		1505

Código	Cargo	Aposentadoria por invalidez
1	AGENTE AUXILIAR DE ADMINISTRACAO	5
1	AGENTE DE ADMINISTRACAO	12
2	ART DE ALVENARIA E PINTURA	1
2	ART DE ALVENARIA E PINTURA (SMS)	1
2	ART DE CARPINT E MARCENARIA (SMS)	2
2	ART DE ELETRICIDADE (SMS)	2
2	ART DE EST DE OBRAS DE METAL	1
2	ART DE INSTALACOES HIDRAULICAS (SMS)	1
2	ART DE MECANICA (SMS)	1
2	ART DE PAVIMENTACAO E PEDREIRA	1
3	AUXILIAR DE ENFERMAGEM - 1. GRAU	14
3	AUXILIAR DE ENFERMAGEM - 2. GRAU	37
4	ENFERMEIRO	12
5	MEDICO ANESTESIOLOGIA	1
5	MEDICO CARDIOLOGIA	1
5	MEDICO CIRURGIA GERAL	1
5	MEDICO CLINICA MEDICA	1
5	MEDICO DERMATOLOGIA	1
5	MEDICO GINECOLOGIA OBSTETRICIA	3
5	MEDICO INTENSIVISTA ADULTO	1
5	MEDICO OBSTETRICIA	1
5	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGIA	2
5	MEDICO PEDIATRIA	4
5	MEDICO PSIQUIATRIA	1
6	MERENDEIRA	33
7	PROF I - ARTES CENICAS	1
7	PROF I – CIENCIAS	1
7	PROF I – EDUCACAO FISICA	5
7	PROF I – EDUCACAO MUSICAL	1
7	PROF I – EDUCACAO P/ LAR	1
7	PROF I – ESPANHOL	1
7	PROF I – FRANCES	1
7	PROF I – GEOGRAFIA	3
7	PROF I – HISTORIA	9
7	PROF I – INGLES	5
7	PROF I - LINGUA PORTUGUESA	9
7	PROF I - MATEMATICA	6

8	PROFESSOR II	86
9	COPEIRO	1
9	COPEIRO (SMS)	3
9	SERVENTE	37
9	SERVENTE (SMS)	6
9	TRABALHADOR	17
96	ADMINISTRADOR	1
96	AGENTE COMUNITARIO NIVEL I (QS)	2
96	AGENTE COMUNITARIO NIVEL II (QS)	3
96	AGENTE DE DOCUMENTACAO MEDICA	1
96	AGENTE DE MATERIAL (SMS)	1
96	AGENTE DE PORTARIA	1
96	AGENTE DE PORTARIA (SMS)	2
96	AGENTE DE PROCURADORIA	1
96	AGENTE DE VIGILANCIA	2
96	AGENTE EDUCADOR II	2
96	ASSISTENTE DE DOCUMENTACAO	1
96	ASSISTENTE SOCIAL	2
96	AUX DE PROCURADORIA	6
96	AUX DE SERVICOS DE VETERINARIA	1
96	AUXILIAR ( DEC 14174/95 )	1
96	AUXILIAR DE CONTROLE DE ENDEMIAS	2
96	AUXILIAR DE LABORATORIO	3
96	AUXILIAR DE RADIOLOGIA	1
96	AUXILIAR DE SERVICOS DE SAUDE	1
96	COZINHEIRO (QS)	1
96	DATILOGRAFO	1
96	ELETRICISTA DE REDE ( LEI 1561/90 )	2
96	ESPECIALISTA DE EDUCACAO	1
96	FARMACEUTICO	3
96	FISCAL DE ATIVID ECONOMICAS	4
96	FISCAL DE RENDAS	1
96	FISIOTERAPEUTA	1
96	INSPETOR DE ALUNOS	2
96	MEDICO VETERINARIO	1
96	MOTORISTA	2
96	MOTORISTA OPERADOR ( LEI 1561/90 )	1
96	NUTRICIONISTA	1
96	OFICIAL DE FARMACIA	1
96	PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR (QS)	2
96	TECNICO DE CONTABILIDADE	1
96	TECNICO DE ENFERMAGEM	1
96	TECNICO DE HIGIENE DENTAL	1
96	TECNICO DE LABORATORIO	4
96	TECNICO EM RADIOLOGIA	5
96	TELEFONISTA (SMS)	1
96	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1

---

**Total**

**405**

---

## Tabela com a codificação dos cargos do estudo

Código	Cargo
1	Agente Administrativo
2	Artífice
3	Auxiliar de Enfermagem
4	Enfermeiro
5	Médico
6	Merendeira
7	Professor I
8	Professor II
9	Trabalhador
96	Outros

1- Agente Administrativo pertencente à Secretaria Municipal de Administração ou desempenhando a mesma função, porém em outra Secretaria Municipal

2- Artífice (engloba os artífices de carpintaria e alvenaria, mecânica, pintura e demais artífices)

3- Auxiliares de enfermagem (1- e 2- graus de formação) por desempenharem a mesma função

5-Médico (todas as especialidades)

7- Professor I (todas as disciplinas tais como Língua Portuguesa, Matemática, História, Geografia, Educação Física e outras)

9- Trabalhadores e serventes e, com quantitativo pouco significativo, copeiros

96- Outros (demais cargos)

TABELA COMPLETA COM A ESTRATIFICAÇÃO DOS CARGOS, 1997-2008

CARGO	FREQUÊNCIA	CODIFICAÇÃO
AGENTE AUXILIAR DE ADMINISTRACAO	79	<b>Agente Administrativo (n=87)</b>
AGENTE DE FAZENDA	8	
ART DE ALVENARIA E PINTURA	8	<b>Artífice (n=48)</b>
ART DE ALVENARIA E PINTURA (SMS)	1	
ART DE ARTES GRAFICAS	1	
ART DE CARP E MARCENARIA	1	
ART DE CARPINT E MARCENARIA (SMS)	2	
ART DE COST E CONFECCAO (SMS)	1	
ART DE COZINHA (SMS)	1	
ART DE ELETRICIDADE (SMS)	4	
ART DE EST DE OBRAS DE METAL	2	
ART DE ESTRUT DE OBRAS DE METALURGIA	2	
ART DE INSTALACOES HIDRAULICAS	6	
ART DE JARDIN E ARBORICULTURA	3	
ART DE MECANICA	3	
ART DE PAVIMENTACAO E PEDREIRA	11	
ART DE SERVICOS DE GARAGEM	1	
ART DE TRATAMENTO DE AGUAS	1	
AUXILIAR DE ENFERMAGEM - 1. GRAU	105	<b>Auxiliar de Enfermagem (n=246)</b>
AUXILIAR DE ENFERMAGEM - 2. GRAU	141	
ENFERMEIRO	28	<b>Enfermeiro (n=28)</b>
MEDICO ANESTESIOLOGIA	9	<b>Médico (n=83)</b>
MEDICO CARDIOLOGIA	1	
MEDICO CIRURGIA GERAL	2	
MEDICO CIRURGIA PEDIATRICA	1	
MEDICO CLINICA MEDICA	16	
MEDICO DERMATOLOGIA	2	
MEDICO GINECOLOGIA	3	
MEDICO GINECOLOGIA OBSTETRICIA	10	
MEDICO INTENSIVISTA ADULTO	1	
MEDICO NEUROLOGIA	1	
MEDICO OBSTETRICIA	3	
MEDICO OFTALMOLOGIA	1	
MEDICO ORTOPED E TRAUMATOLOGIA	2	
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGIA	2	
MEDICO PEDIATRIA	23	
MEDICO PERITO CLINICA MEDICA	1	
MEDICO PSIQUIATRIA	3	
MEDICO RADIOLOGIA	1	
MEDICO SAUDE PUBLICA	1	

MERENDEIRA	180	<b>Merendeira (n=180)</b>
PROF I - ARTES CENICAS	5	<b>Professor I (n=194)</b>
PROF I - ARTES INDUSTRIAIS	1	
PROF I - ARTES PLASTICAS	8	
PROF I - CIENCIAS	17	
PROF I - EDUCACAO FISICA	25	
PROF I - EDUCACAO MUSICAL	7	
PROF I - EDUCACAO P/ LAR	1	
PROF I - ESPANHOL	2	
PROF I - FRANCES	6	
PROF I - GEOGRAFIA	13	
PROF I - HISTORIA	29	
PROF I - INGLES	16	
PROF I - LINGUA PORTUGUESA	35	
PROF I - MATEMATICA	23	
PROF I - TEC AGRICOLAS	2	
PROF I - TEC COMERCIAIS	4	
PROFESSOR II	345	<b>Professor II (n=345)</b>
COPEIRO	14	<b>Trabalhador (n=304)</b>
SERVENTE	222	
TRABALHADOR	68	
ADMINISTRADOR	1	<b>Outros (n=305)</b>
AGENTE COMUNITARIO NIVEL I (QS)	5	
AGENTE COMUNITARIO NIVEL II (QS)	6	
AGENTE DE DEFESA CIVIL	1	
AGENTE DE DOCUMENTACAO MEDICA	2	
AGENTE DE MATERIAL (LEI 1561/90 )	3	
AGENTE DE PORTARIA	29	
AGENTE DE PROCURADORIA	1	
AGENTE DE TRABALHOS DE ENGENHARIA	1	
AGENTE DE TRANSPORTES	1	
AGENTE DE VIGILANCIA	10	
AGENTE EDUCADOR II	8	
AJUDANTE DE ELETRICISTA ( LEI 1561/90 )	1	
ARMAZENISTA ( LEI 1561/90 )	1	
ARQUITETO	3	
ASCENSORISTA	3	
ASSISTENTE DE DOCUMENTACAO	1	
ASSISTENTE SOCIAL	6	
AUX DE PROCURADORIA	9	
AUX DE SERVICOS DE VETERINARIA	4	
AUXILIAR ( DEC 14174/95 )	1	
AUXILIAR DE CONTROLE DE ENDEMIAS	2	
AUXILIAR DE LABORATORIO	7	
AUXILIAR DE RADIOLOGIA	1	
AUXILIAR DE SERVICOS DE SAUDE	18	
BIBLIOTECARIO	1	
CIRURGIAO DENTISTA	7	

CONTADOR DA CONTROLADORIA	1	
CONTROLADOR DE ARREC MUNICIPAL	4	
COZINHEIRO (QS)	1	
DATILOGRAFO	11	
DESENHISTA	1	
DIGITADOR ( DEC 14174/95 )	1	
ELETRICISTA DE REDE ( LEI 1561/90 )	11	
ENGENHEIRO CIVIL	3	
ESPECIALISTA DE EDUCACAO	7	
FARMACEUTICO	3	
FEITOR	2	
FISCAL DE ATIVID ECONOMICAS	8	
FISCAL DE RENDAS	7	
FISIOTERAPEUTA	2	
FONOAUDIOLOGO	1	
FOTOGRAFO	1	
INSPETOR DE ALUNOS	15	
LAVANDEIRO (SMS)	6	
MEDICO VETERINARIO	1	
MOTORISTA	12	
MOTORISTA OPERADOR ( LEI 1561/90 )	4	
NUTRICIONISTA	3	
ODONTOLOGO	6	
OFICIAL DE FARMACIA	1	
OPERADOR DE MAQ AUXILIARES	2	
OPERADOR DE MAQUINAS PESADAS	3	
PROCURADOR DO MUNICIPIO 1a CATEGORIA	1	
PROCURADOR DO MUNICIPIO 2a CATEGORIA	1	
PROFISSIONAL DE NIV SUP ENG/ARQ (QS)	1	
PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR (QS)	2	
PSICOLOGO	3	
RECEPCIONISTA (SMS)	1	
ROUPEIRO (SMS)	6	
TECNICO DE CONTABILIDADE	2	
TECNICO DE ENFERMAGEM	2	
TECNICO DE HIGIENE DENTAL	1	
TECNICO DE LABORATORIO	10	
TECNICO DE NIV MEDIO DE SAUDE (QS)	1	
TECNICO DE NIVEL MEDIO ( DEC 14174/95 )	1	
TECNICO DE PRODUCAO E ORGANIZACAO	2	
TECNICO EM RADIOLOGIA	3	
TECNICO EM RADIOLOGIA	6	
TECNICO OPERADOR DE RAIOS X	7	
TELEFONISTA (SMS)	1	
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	
ZELADOR	3	