

# **POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TRABALHO: PROPOSTA DE CRIAÇÃO DO CENTRO DE QVT – QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO NA PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DE SÃO PAULO**

*Public policies to promote the health at work: Proposal to create the QVT Center –  
Quality of Life at Work at the Attorney General's Office of the State of São Paulo*

**Ana Maria Figueira Cerqueira<sup>1</sup>**

## **SUMÁRIO**

1. Breve histórico da Medicina do Trabalho. 2. A saúde do servidor público no Estado de São Paulo. 2.1 O direito à saúde no trabalho e do servidor público. 2.2 O Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe). 2.3. A PGE/SP em números. 3. Pesquisa comparativa: principais causas do absenteísmo na Administração Direta e na PGE/SP. 3.1. Absenteísmo por transtornos mentais e comportamentais. 3.2. Absenteísmo: doenças do aparelho circulatório. 3.3. Absenteísmo: doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo. 3.4. Absenteísmo por doenças do sangue, neoplasmas e outros transtornos imunitários. 4. Proposta: criação do Centro de Qualidade de Vida da PGE/SP. Conclusão. Anexo I.

## **INTRODUÇÃO**

Após analisar a legislação e dados concretos sobre o crescente número de casos de doenças variadas, causadas no ambiente de trabalho, e seu impacto na qualidade de vida do servidor público, a presente reflexão tem a finalidade de expor uma proposta de construção de políticas públicas, visando à melhoria efetiva da saúde no ambiente do trabalho, com a apresentação de uma proposta de criação do Centro de QVT – Qualidade de Vida no Trabalho na Procuradoria Geral do Estado de São Paulo.

Esse artigo baseia-se na saúde como vital para o desenvolvimento do ser humano, devendo-se dar especial enfoque em seu relacionamento com a qualidade da educação e do trabalho, constituindo-se em direito fundamental, garantido no âmbito internacional.

A Constituição Federal de 1988 define a saúde como um direito fundamental social, direito de todos e dever do Estado, sinalizando os princípios e diretrizes legais do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde. Interessante notar que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), motivo pelo qual o presente trabalho traça como linha mestra a necessidade da criação de um modelo de gestão da qualidade de saúde do trabalhador da PGE de forma democrática e transparente.

**Palavras-chaves:** QVT. Qualidade de vida. Saúde. Trabalho. Política pública.

---

<sup>1</sup> Graduada em Psicologia pela FMU – Faculdades Metropolitanas Unidas. Mestre em Ciências da Saúde pelo Iamspe – Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público do Estado de São Paulo. Especialista em Direitos Humanos, Políticas Públicas pela ESPGE – Escola Superior da Procuradoria Geral do Estado.

**INTRODUCTION** After analyzing the legislation and concrete data about the increasing number of cases of diseases in the workplace and their impact on the quality of life of public servants, the aim of this work is to present a proposal for the elaboration of public policies aimed at the effective improvement of health in the workplace, along with a proposal to create the QVT Center – Quality of Life at Work at the Attorney General's Office of the State of São Paulo (PGE). This article is based on the assumption that health is vital for the development of the human being, and special attention should be given to its relationship with quality of education and work, being a fundamental right guaranteed at international level.

The Federal Constitution of 1988 defines health as a fundamental social right for everyone and duty of the State, pointing out the principles and legal guidelines of the Unified Health System (SUS), regulated by Law no. 8.080/90, known as the Organic Law of Health. It is interesting to note that Law nº 8,142, dated December 28, 1990, provides for the participation of the community in SUS management, which is why the present paper outlines the need for the creation of a quality management model of the PGE worker's health in a democratic and transparent way.

**Keywords:** QVT. Quality of life. Health. Work. Public policy.

## 1. BREVE HISTÓRICO DA MEDICINA DO TRABALHO

No Estado de São Paulo, a Medicina do trabalho ganhou impulso com a criação da Sociedade Paulista de Medicina do Trabalho (SPMT), em 07 de dezembro de 1989, com o objetivo de promover a saúde e prevenir doenças ocupacionais e do trabalho, bem como manter a integridade física dos trabalhadores<sup>2</sup>.

Originalmente, cabe destacar que a medicina do trabalho tinha a meta de proteger o direito à vida, sobretudo, do século 19 até a Primeira Guerra Mundial, período em que a medicina laboral voltou-se à proteção dos trabalhadores, frente às máquinas extremamente agressivas e ao meio ambiente físico que a ceifavam. Os sindicatos reivindicavam regras mínimas de proteção e de defesa do valor máximo que é, de fato, a própria vida.

Posteriormente, as diversas reivindicações de Medicina do Trabalho passaram a incluir um conceito mais amplo, voltado à qualidade de vida, compreendendo aqui os ambientes físico, químico e biológico, de modo a estabelecer uma relação entre o homem e as máquinas de uma forma ergonômica, preventiva de riscos à própria saúde física, corporal, com identificação e quantificação dos aspectos agressivos do ambiente físico das indústrias.

---

<sup>2</sup> Uma importante coletânea de escritos sobre saúde e segurança no trabalho deu origem, em 2013, ao livro "Saúde mental no trabalho", organizada pelo Procurador Chefe Januário Justino Ferreira e a Coordenadora Científica Lais de Oliveira Penido. A obra expõe, dentre outros assuntos, a trajetória da medicina do trabalho, conforme texto "Saúde mental para e pelo trabalho", de Ricardo Tadeu Marques da Fonseca.

As mobilizações sindicais a partir de 1968 tiveram enfoque na construção de medidas preventivas da rigidez mental do trabalhador. Assim, pode-se compreender que, no século 20, os valores tutelados pela medicina laboral transcenderam à própria saúde corporal e abarcaram cuidados com a intimidade, a personalidade, a autoestima e a saúde psicológica do trabalhador.

Desde meados do século 20, com a criação, na Europa, da psicopatologia do trabalho, já se sabe que:

A física gestual e comportamental do ‘operário-massa’ está para sua personalidade assim como o aparelho administrativo do ocupante está para as estruturas do país invadido. As relações de um e de outro são primeiramente de *dominação*, e depois de *ocultação*. Dominação da vida mental do operário pela organização do trabalho. Ocultação e coerção de seus desejos no esconderijo secreto de uma clandestinidade imposta<sup>3</sup>.

Assim, Christophe Dejourns destaca a importância dos efeitos da dinâmica “taylorista” da organização do trabalho, ressaltando as consequências da automatização repetida e cronometrada dos gestos dos trabalhadores na linha de produção, em contraposição ao querer corporal submetido às imposições do modo capitalista de produção.

Christophe Dejourns indica três perspectivas de estudos:

(...) a primeira delas é “a fadiga, que faz com que aparelho mental perca sua versatilidade”; a segunda é o “sistema frustração-agressividade reativa, que deixa sem saída uma parte importante da energia pulsional”; e, finalmente, a “organização do trabalho, como correia de transmissão de uma vontade externa, que se opõe aos investimentos das pulsões e às sublimações [...]”

As pesquisas desenvolvidas pela psicopatologia do trabalho comprovaram que a atividade produtiva repercute na autoestima e, também, na sobrevivência do trabalhador, ocupando papel central no quadro de composição da estrutura de sua personalidade, imprimindo sobre ela reações específicas que desencadeiam os mais diversos sintomas.

A inclusão de enfermidades psicossomáticas, psicológicas e psíquicas, no âmbito das doenças ocupacionais, é o resultado das pesquisas desenvolvidas no campo da psicopatologia do trabalho.

Em 1999, o Decreto Presidencial de nº 3.048 regulamentou o artigo 20 da Lei nº 8.213/91, criando o rol das doenças ocupacionais. De tal forma que doenças

---

<sup>3</sup> Médico especialista em medicina do trabalho, psiquiatra e psicanalista. É autor dentre outros do livro *Travail: usure mentale*, traduzindo em português, *A loucura do trabalho* (São Paulo: Cortez Editora/Oboré, 1993).

como a hipertensão e a depressão, desde que apresentem o nexo causal com o trabalho, são consideradas pela Previdência como doenças do Trabalho:

[...] Chama ainda mais a atenção a inclusão do estresse ocupacional e do seu agravamento, ou de seu estado mais agudo, conhecido como “Síndrome de *Burnout*”, neste mesmo rol (BRASIL, 1999). Há que se frisar, outrossim, que se abriu um capítulo específico justamente para contemplar os “Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho”. Enumeram-se patologias de natureza psicológica ou psíquica, suas manifestações comportamentais ou psicossomáticas, as alterações de conduta ligadas ao alcoolismo ou à dependência química, a depressão e seus efeitos<sup>4</sup>.

O Ministério da Saúde organiza uma revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, nas quais, dentre outras patologias, constam os transtornos mentais e comportamentais.

Cabe hoje ao Sistema Único de Saúde (SUS), criado na Constituição Federal de 1988, a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho<sup>5</sup>. A Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 220, de 05 de maio de 1997, recomenda ao Ministério da Saúde a publicação da Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho; a importância da definição do perfil nosológico da população trabalhadora para o estabelecimento de políticas públicas no campo da saúde do trabalhador, com as seguintes categorias: **(i)** Transtornos mentais e comportamentais<sup>6</sup>; **(ii)** reações ao “Estresse” Grave e Transtornos de Adaptação; **(iii)** Transtornos neuróticos especificados<sup>7</sup>; **(iv)** transtorno do Ciclo Vigília-Sono Devido a Fatores Não Orgânicos<sup>8</sup>; **(v)** sensação de Estar Acabado (“Síndrome de *Burnout*”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”)<sup>9</sup>.

---

<sup>4</sup> Decreto nº 3.048/99, Regulamento da Previdência Social em apenso. Anexo II, Grupo V – CID-10, item XII, 1999. Existem 12 itens, cuja numeração foi dispensada, dada a natureza deste trabalho que se voltará aos aspectos jurídicos da questão.

<sup>5</sup> Com base na Lei Orgânica da Saúde (LOS), artigo 6º, parágrafo 3º, inciso VII da Lei nº 8.080/90. Ver Decreto nº 3048/99 e Portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999.

<sup>6</sup> (Grupo V do CID-10), devido ao uso de álcool, alcoolismo crônico, dando como causa fatores de risco de natureza ocupacional, ou seja, problemas relacionados com o emprego e com o desemprego;

<sup>7</sup> (“Neurose Profissional”) (F48.8) – Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56): Desemprego (Z56.0); Mudança de emprego (Z56.1); Ameaça de perda de emprego (Z56.2); Ritmo de trabalho penoso (Z56.3); Desacordo com patrão e colegas de trabalho (Condições difíceis de trabalho) (Z56.5); Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6).

<sup>8</sup> Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: má adaptação à organização do horário de trabalho (Trabalho em Turnos ou Trabalho Noturno); Circunstância relativa às condições de trabalho.

<sup>9</sup> Ritmo de trabalho penoso; outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho.

## 2. A SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Servidor público, nas clássicas palavras de Hely Lopes Meirelles<sup>10</sup>, pode ser definido como:

Os servidores públicos em sentido restrito ou estatutário são os titulares de cargo público efetivo e em comissão, com regime jurídico estatutário geral ou peculiar e integrantes da Administração direta, das autarquias e das fundações públicas com Personalidade de Direito Público, assim sendo voltados para a satisfação do interesse público.

Servidor Público é aquele capaz de transformar a sociedade por meio de seu trabalho, de modo a:

O que é ser servidor público? Mais do que um emprego, uma missão. Sentença que define a função pública. Assumir um cargo ou emprego público não é apenas encontrar um emprego. O servidor público assume uma missão: transformar a sociedade em que vive através da realização de políticas públicas e da prestação de serviços à população. O candidato à função pública deve ter em mente que, mais do que um emprego, o ingresso no serviço público implica novas responsabilidades. Somos responsáveis por proporcionar melhoria na vida dos cidadãos, buscando sempre a excelência nos serviços prestados e utilização eficaz dos recursos públicos.

Conforme escreve Srour, uma vez que a finalidade do Estado é realizar o bem comum – a res publica –, o servidor público se distingue do trabalhador das empresas privadas pelo compromisso que tem com a sociedade como um todo. E os valores que o orientam têm caráter universalista (includentes) [...] com destaque para: Compromisso com a coisa pública; Respeito ao cidadão e ao próximo; Honestidade e seriedade na ação; Orientação para o alcance de resultados públicos; Eficiência no uso dos recursos públicos; Transparência e impessoalidade; Mérito<sup>11</sup>.

No Brasil, o serviço público teve início em 1808, com a chegada da Real Família Portuguesa, que objetivando desenvolver e atender às questões da Colônia estabelece o trabalho administrativo.

O funcionalismo ganha força com a proclamação da República, onde passa a colaborar de forma direta e indiretamente com a administração, atuando nas relações dos cidadãos com o Estado, porém, ainda de forma rudimentar, sem regulamentações ou denominações específicas para os então servidores da República.

---

<sup>10</sup> MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito Administrativo*. 35. ed. São Paulo: Malheiros Editora, 1990, p. 418.

<sup>11</sup> SANTOS, Thiago Souza; BASSOTTI, Ivani Maria; TEIXEIRA, Hélio Janny. Ética e compromisso público. In: *Mérito, desempenho e resultados – ensaios sobre gestão de pessoas para o setor público*. São Paulo: FIA/ USP, 2014, p. 312.

Em 1939, o Decreto nº 1.713/39 delineou as primeiras normas para o funcionalismo, mais precisamente no dia 28 de outubro, data consagrada em 1943, pelo Presidente Getúlio Vargas para homenagear o funcionário público.

As referências do serviço público foram consolidadas em 11 de dezembro de 1990, com o novo Estatuto dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais, momento em que o termo Servidor Público ganha corpo por meio da Lei nº 8112/90, que institui o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias, inclusive, as de regime especial, e das fundações públicas federais.

A Constituição Federal de 1988 surge em momento de acirrada disputa entre forças políticas antagônicas, mas voltada ao bem-estar social e às condições necessárias para prover os cidadãos da totalidade que se alcança a dignidade humana. Assim, o Serviço Público foi delineado entre parâmetros do direito público e privado, fortalecendo a ideia de justiça centrada na isonomia, ou seja, oportunidade de ingresso para todos, por meio de seu artigo 37<sup>12</sup>.

Nesse cenário, a Administração Pública vai se organizando em todos os entes (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) que integram a Federação de forma coerente, dando unidade ao Direito Administrativo e dentro dos princípios da legalidade e da supremacia do interesse público sobre o particular.

## 2.1. O direito à saúde no trabalho e do servidor público

A saúde do trabalhador é um direito social fundamental, amparado por ampla legislação e recomendações internacionais na seara dos direitos humanos, motivo pelo qual é inalienável, imprescritível e irrenunciável.

Desde a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 7 de abril de 1948, fixou-se o conceito de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de afecções ou enfermidades<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Art. 37. A administração pública direta, indireta ou fundacional, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, e, também, ao seguinte:

I – os cargos, empregos e funções públicas são acessíveis aos brasileiros que preencham os requisitos estabelecidos em lei;

II – a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração. (BRASIL, CF/88.1999, p.40).

<sup>13</sup> O conceito reverberou em vários documentos internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, art. XXV, nº 1 e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, aprovado em 19 de dezembro de 1966, em seu art. 12, nº 1.

A Constituição Federal brasileira de 1988 incluiu o direito à saúde no rol expresso de direitos fundamentais sociais, correlacionando-o ao meio ambiente do trabalho<sup>14</sup>.

A atenção à saúde do trabalhador<sup>15</sup> parte do pressuposto que o trabalho é um meio de prover a subsistência e a dignidade humana, não devendo gerar mal-estar, doenças e mortes. Assim como a saúde, a recuperação e a preservação da capacidade de trabalho são direitos garantidos pela Constituição Federal. A legislação infraconstitucional fixou critérios para evitar e proteger o agravo da saúde gerado pela atividade laboral.

## **2.2. O Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe)**

Em julho de 2013, o complexo hospitalar do Iamspe já contava com cerca de 1.000 médicos em 43 especialidades, além de 2.271 enfermeiros e técnicos de enfermagem e 336 residentes médicos, tornando-se, assim, unidade de referência no atendimento de 1,3 milhão de pessoas no Estado de São Paulo<sup>16</sup>, sendo 10% desses atendimentos dedicados à população idosa.

Foi inaugurado pelo presidente Jânio Quadros, quando São Paulo era governado por Carvalho Pinto, sendo seu primeiro presidente Francisco Morato de Oliveira, que hoje lhe dá nome. Desde então, o Hospital do Servidor Público Estadual tem uma trajetória pioneira.

Com o propósito de oferecer assistência médica de qualidade aos servidores estaduais, seus dependentes e agregados, o hospital sediou o primeiro banco de leite do estado de São Paulo e foi a primeira instituição de saúde no estado a ter uma enfermaria de cuidados paliativos.

O Iamspe tem, hoje, uma das maiores redes de atendimento em saúde para funcionários públicos do país. Além do Hospital do Servidor Público Estadual, na capital paulista, possui 17 postos de atendimento próprios no interior, os Centros de Assistência Médico-Ambulatorial (Ceamas), e disponibiliza assistência em mais de 100 hospitais e 130 laboratórios de análises clínicas e de imagem credenciados pela instituição, além de 3.000 médicos em 200 cidades paulistas.

---

<sup>14</sup> Artigos 1º, 5º, 6º, 7º, 200 e 225, da Constituição Federal.

<sup>15</sup> Com base na Resolução CFM nº 1.488/1988, do Conselho Federal de Medicina, publicada no Diário Oficial, de 06 de março de 1990, Seção 1, página 150.

<sup>16</sup> Dados obtidos em 11 out. 2016 no site <http://www.iamspe.sp.gov.br/index.php/noticias/469-aniversario-hospital-do-servidor>

### 2.3. A PGE em números

Em 25 de agosto de 2015, a Lei Complementar nº 1.270 estabeleceu a nova Lei Orgânica da Procuradoria Geral do Estado, adequando sua estrutura, com o objetivo de acompanhar a modernização da Administração Estadual.

A Lei Complementar nº 478, de 18 de julho de 1986, que outrora organizava a PGE, já contava com inúmeras adaptações, portanto, uma remodelação em sua estrutura foi primordial no tocante ao atendimento dos interesses do Estado.

Em seu Capítulo I – Disposições Preliminares prevê:

Artigo 1º – Esta lei complementar reorganiza a Procuradoria Geral do Estado, define suas atribuições e as de seus órgãos e dispõe sobre o regime jurídico dos integrantes da carreira de Procurador do Estado.

Artigo 2º – A Procuradoria Geral do Estado é instituição de natureza permanente, essencial à administração da justiça e à Administração Pública Estadual, vinculada diretamente ao governador, responsável pela advocacia do Estado, sendo orientada pelos princípios da legalidade, da indisponibilidade do interesse público, da unidade e da eficiência.

Em observância ao bom desempenho funcional do quadro de servidores e procuradores que atualmente compõem a Procuradoria Geral do Estado, e segundo os dados coletados em 31 de dezembro de 2011, no Centro de Recursos Humanos da PGE, constatou-se que, da totalidade de 1.765 servidores, 575 estavam na faixa etária entre 50 e 60 anos distribuídos na capital, litoral e 12 regionais no interior. O grupo segue uma tendência mundial de aumento da população idosa próxima da terceira idade.

Considerando uma projeção dessa mesma população para o ano de 2013, haveria um aumento significativo de 698 servidores na faixa etária entre 50 e 60 anos. Em 2014, o quadro da Procuradoria Geral do Estado alcançou o número de 1.865 servidores, sendo 1.025 procuradores e 840 demais categorias; desses, 761 são do sexo masculino e 1.104, do sexo feminino.

Importante ressaltar que o servidor público desempenha papel de destaque na cadeia de serviços do Estado, agregando dessa maneira não apenas o valor produtivo, mas também o valor social, tendo em vista que cada servidor público é um representante do próprio Estado.

As licenças-saúde estão previstas no art. 3º da Lei Complementar nº 1.041/08 e podem ser requeridas nos casos em que ocorrerem faltas médicas previstas para o máximo de seis por ano, sendo uma por mês. Caso excedam por mais de um dia, é necessário requerer a licença-saúde. Obedecendo tal limite numérico são contadas, também, as referentes ao acompanhamento de pessoa da família, consulta médica, odontológica, sessão de psicologia e terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia e exames ou sessão de tratamento de saúde.

### 3. PESQUISA COMPARATIVA: PRINCIPAIS CAUSAS DO ABSENTÉISMO NA ADMINISTRAÇÃO DIRETA E NA PGE/SP

Os dados a seguir apresentam os índices de absenteísmo na Administração Direta, organizados pela Secretaria de Gestão Pública, em junho de 2012, referentes aos 421.321 servidores públicos do Estado de São Paulo, entre os quais já se observava número expressivo de licença-saúde, com os seguintes fundamentos:

<b>DETERMINANTES DO ABSENTÉISMO – ADMINISTRAÇÃO DIRETA (2006)</b>
• Falta de motivação do profissional;
• Uso da doença como ferramenta para ausência ao serviço;
• Legislação permissiva;
• Inexistência de controles e de moderadores de autorização de ausências;
• Falta de padronização e utilização dos serviços de assistência médica;
• Não utilização de exames de admissão como ferramenta de gestão;
• Inexistência de exames periódicos;
• Inexistência de processos de gestão mais eficazes e eficientes;
• Centralização do processo médico pericial;
• Inexistência de articulação entre DPME, Iamspe e demais órgãos governamentais e não governamentais.

Fonte: UCRH – Secretaria de Gestão Pública, 2012.

No ano de 2012, os dados foram compilados, demonstrando como o problema de saúde do trabalhador afeta diretamente a qualidade de vida dos servidores:

**Tabela 1 – Absenteísmo – Administração Direta – jun/2012**

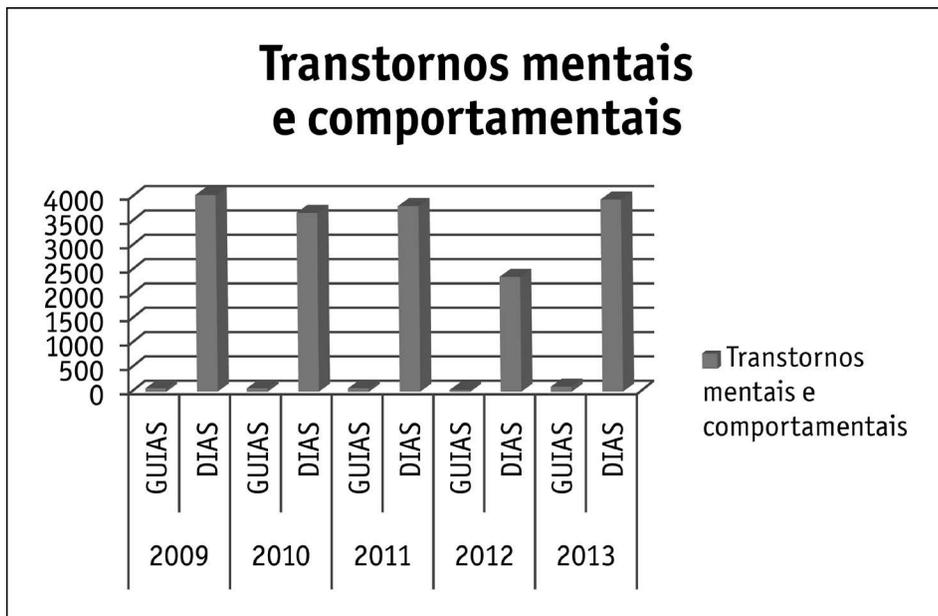
<b>ABSENTEÍSMO – ADMINISTRAÇÃO DIRETA</b>			
<b>Junho/2012</b>			
Total de servidores 421.321		Dias previstos 8.005.099	
<b>Ocorrências</b>	<b>qq registro</b>	<b>Dias ausentes</b>	<b>Absenteísmo</b>
Falta			
Médica	40.221	40.279	0,50%
Licenças	36.309	454.366	5,68%
Compulsória	1.243	4.704	0,06%
Tratamento saúde	34.036	440.263	5,50%
Acidente do trabalho	51	734	0,01%
Doença na família	979	8.665	0,11%
<b>Total</b>	<b>76.530</b>	<b>494.645</b>	<b>6,18%</b>

Fonte: UCRH – Secretaria de Gestão Pública, 2012.

### 3.1. Absenteísmo por transtornos mentais e comportamentais

A seguir (Gráfico 1) encontram-se os dados referentes ao absenteísmo por patologia e número de dias de licença-saúde, nos anos de 2009 a 2013, registrados entre os servidores pertencentes ao quadro da Procuradoria Geral do Estado.

Gráfico 1 – Absenteísmo: patologia por dias de licença-saúde –  
2009-2013 – PGE/SP



Fonte: DPME, 2014.

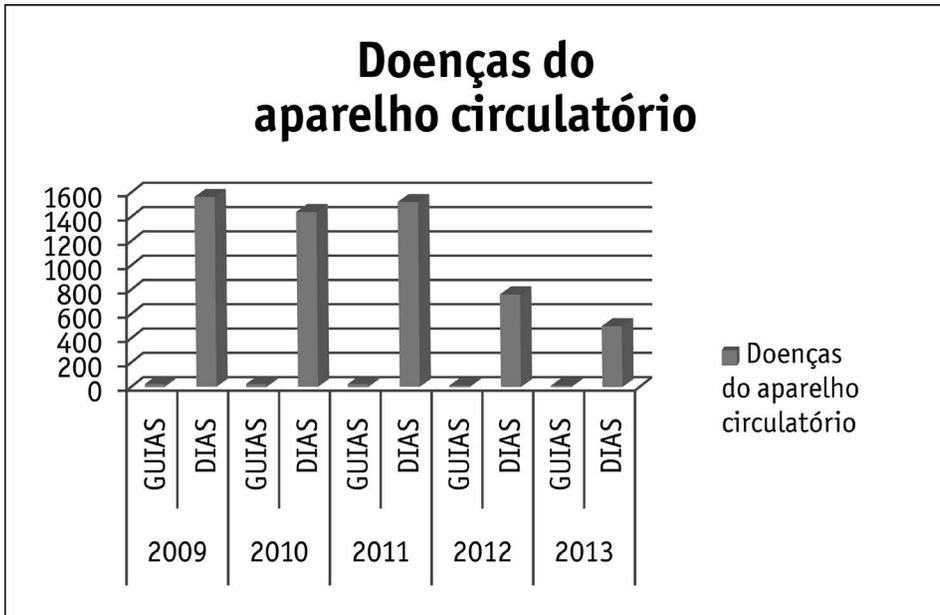
Segundo a OMS/ONU, os Transtornos Mentais e Comportamentais são caracterizados por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou do humor (emoções), e/ou por alterações mórbidas do comportamento, associadas à angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico global. Os Transtornos Mentais e Comportamentais não constituem apenas variações dentro da escala do “normal”, sendo antes fenômenos claramente anormais ou patológicos.

O Gráfico 2 demonstra que no período de 2009 a 2013 o número de licenças por transtornos mentais se manteve entre 3.000 e 3.500 dias/ano, com pequena variação para o ano de 2012, cerca de 2.000 dias/ano.

### 3.2. Absenteísmo: doenças do aparelho circulatório

Por sua vez, as doenças do aparelho circulatório apareceram em 2º lugar no número de dias de absenteísmo por ano (Gráfico 2, abaixo), somando, em 2009, cerca de 1.400 dias de licenças, decaindo para 600 dias em 2012 e seguindo o ritmo de queda significativa de aproximadamente 400 dias de licenças-saúde a partir de 2013:

Gráfico 2 – Absenteísmo: doenças do aparelho circulatório  
2009-2013 – PGE/SP



Fonte: DPME, 2014.

De acordo com o texto “*Trabalho e hipertensão arterial. A responsabilidade social das empresas: problemas, oportunidades e possíveis estratégias de intervenção*”, dos autores Nelson Robson Mendes de Souza<sup>17</sup> e Nelson Albuquerque de Souza Silva<sup>18</sup>, as doenças relacionadas ao sistema cardiovascular são causas significativas de absenteísmo e aposentadorias precoces. O ambiente de trabalho configura um dos fatores mais

<sup>17</sup> Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Setor Pesquisa Clínica, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

<sup>18</sup> Professor Titular de Cardiologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

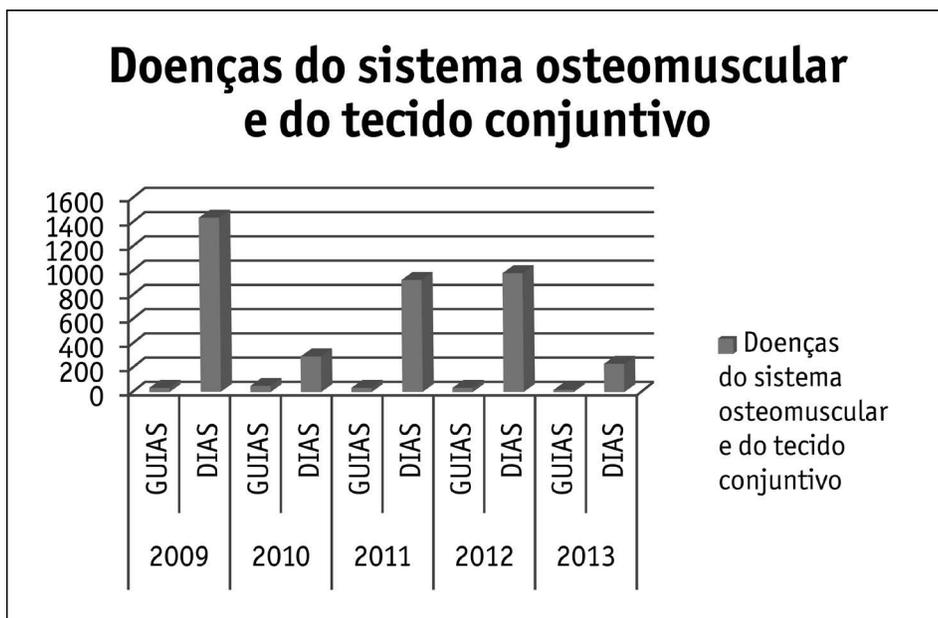
importantes para o surgimento do risco cardiovascular entre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), ocasionando uma situação complexa no ambiente de trabalho, onde a preservação da saúde do empregado, por vezes, não é tratada de forma humanista, não valorizando o trabalhador e não promovendo o controle da doença.

Para os dois autores, a HAS no trabalho está diretamente associada ao estresse psicossocial, hábitos e comportamentos criados ou estimulados no ambiente de trabalho, nível socioeconômico, renda, nível educacional e ao sistema de organização social dos trabalhadores.

### 3.3. Absenteísmo: Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo

O gráfico a seguir demonstra que as doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo ocupam o 3º lugar em número de dias de absenteísmo entre os servidores da PGE. Sua incidência em 2009 foi de 1.400 dias de licenças, tendo uma queda aproximada em 200 dias no ano seguinte, elevando-se em 2011 e 2012 para 800 dias, aproximadamente. Em 2013, registrou-se novo declínio de 200 dias de licenças.

Gráfico 3 – Absenteísmo: Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo – 2009-2013



Fonte: DPME, 2014.

A ocorrência de LER/DORT (Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho) de membros superiores, segundo estudos desenvolvidos nos Estados Unidos, teve um aumento significativo ao longo das últimas décadas, refletindo um fenômeno mundial.

Estudos realizados nos Estados Unidos apontam que quase 65% de todas as patologias registradas como ocupacionais são desse tipo. Nas empresas do setor privado dos EUA com mais de 11 (onze) empregados, a incidência estimada dessas patologias é de 10 por 10.000 homens horas trabalhadas/ano, podendo ser mais alta em alguns setores. Casos, por exemplo, dos trabalhadores nas indústrias dos quais são exigidos o uso de força e repetição, em linhas de produção em frigoríficos, em bancários, trabalhadores em videotermiais, caixas de supermercado, empacotadores, entre outros.

No Brasil, o aumento na incidência de LER/DORT pode ser observado nas estatísticas do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) de concessão de benefícios por doenças profissionais. Segundo os dados disponíveis, respondem por mais de 80% dos diagnósticos que resultaram em concessão de auxílio acidente e aposentadoria por invalidez pela Previdência Social, em 1998. O mesmo fenômeno pode ser observado na casuística atendida nos Serviços e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador na rede pública de serviços de saúde.

A compreensão dos mecanismos fisiopatológicos das lesões por esforço repetido é importante para orientar as condutas terapêuticas a serem adotadas nos pacientes e os procedimentos de prevenção e vigilância da saúde dos trabalhadores expostos ao risco de adoecer.

Diante do fenômeno do aumento da frequência das LER/DORT, estudiosos têm tentado explicar sua gênese por intermédio de várias teorias. Serão apresentadas a seguir características de algumas delas. Apesar das dificuldades decorrentes da falta de um conhecimento sedimentado sobre o tema, parece estar se formando o consenso de que essas patologias resultam do entrelaçamento de três conjuntos de fatores envolvidos na dor musculoesquelética:

- fatores biomecânicos presentes na atividade;
- fatores psicossociais e relacionados à organização do trabalho; e
- fatores ligados à psicodinâmica do trabalho ou os “desequilíbrios” psíquicos, gerados em certas situações especiais de trabalho na gênese do processo de adoecimento.<sup>19</sup>

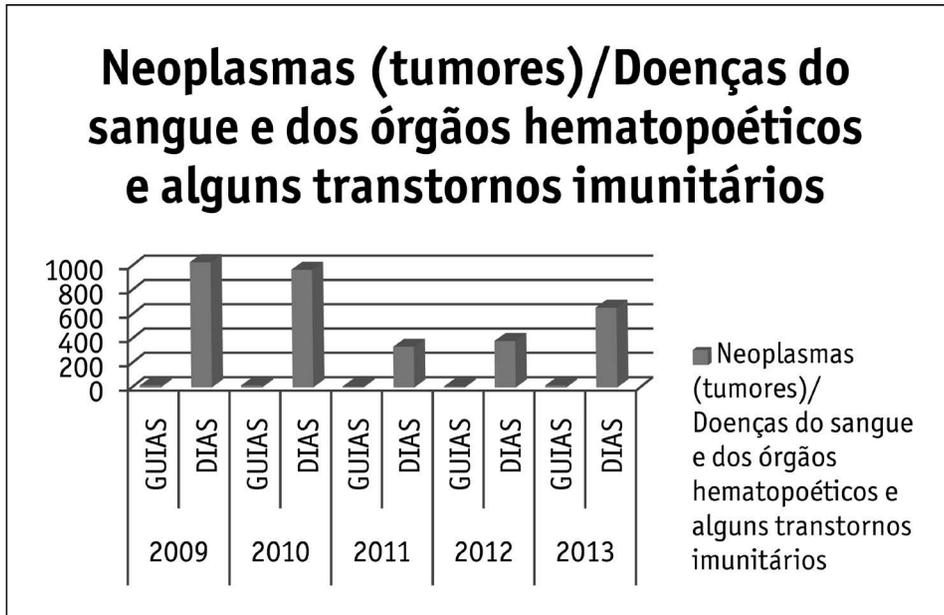
---

<sup>19</sup> INSS – Doenças Relacionadas ao Trabalho – Manual de Procedimento para os Serviços de Saúde, capítulo 18, p 426.

### 3.4. Absenteísmo por doenças do sangue, neoplasmas e outros transtornos imunitários

O 4º e último quadro objeto de análise do presente trabalho é de Neoplasmas (Gráfico 4, abaixo). Sua incidência vai de aproximadamente 1.000 dias de absenteísmo em 2009 a 300 dias em 2011.

Gráfico 4 – Absenteísmo: neoplasmas – 2009-2013



Fonte: DPME, 2014.

À proliferação anormal de células dá-se o nome de neoplasia. Nesse quadro médico, o crescimento das células acontece de forma excessiva e desordenada em relação aos tecidos normais. A consequência da neoplasia é a formação de um nódulo ou tumor conhecido como neoplasma. As neoplasias podem ser classificadas como benignas, pré-malignas ou malignas. Para a medicina moderna o termo “neoplasma” é sinônimo de “tumor”, a formação de um caroço. Esse termo já teve outros sentidos, pois algumas neoplasias não acarretam o surgimento de caroço.

Em geral, os tumores surgem quando as células se subdividem excessivamente no corpo. Em condições normais, a divisão celular é rigorosamente controlada. As novas células são geradas para substituir as células antigas ou para realizar novas funções. As células danificadas ou desnecessárias morrem para ceder espaço às células substituídas saudáveis.

Quando o equilíbrio entre a divisão celular e a morte das células é alterado, pode se formar um tumor. Problemas no sistema imunológico do organismo também podem levar a tumores. O tabaco causa mais óbitos por câncer do que qualquer outra substância ambiental. Outras causas incluem:

- Benzeno e outras substâncias químicas e toxinas;
- Ingestão abusiva de bebidas alcoólicas;
- Toxinas do ambiente, como certos cogumelos venenosos e um tipo de veneno que pode se originar de alimentos, como amendoim e milho (aflatoxinas);
- Exposição excessiva ao sol;
- Problemas genéticos;
- Obesidade;
- Radiação;
- Vírus.

#### 4. PROPOSTA: CRIAÇÃO DO CENTRO DE QUALIDADE DE VIDA DA PGE/SP

Visando efetivar a garantia do direito à saúde e do trabalho digno, com base em dados empíricos apresentados, o presente estudo conclui ser necessária a criação de um *Centro de Qualidade de Vida da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo*, em conformidade aos termos do Decreto n.º 52.833, de 24 de março de 2008, que dispõe sobre os órgãos do Sistema de Administração de Pessoal:

Seção V – Do Desenvolvimento e da Capacitação de Recursos Humanos

Artigo 9º – Os órgãos setoriais, em relação ao desenvolvimento e capacitação de recursos humanos, nos respectivos âmbitos de atuação, têm as seguintes atribuições:

I – providenciar a realização de estudos e pesquisas para:

b) implementação de programas de qualidade de vida dos servidores;

III – programar atividades objetivando:

b) a qualidade de vida dos servidores, em parceria com outros órgãos e entidades da Administração;

XI – colaborar com o órgão central do sistema no desempenho de suas atribuições, em especial, na realização de estudos para subsidiar as políticas de desenvolvimento, capacitação e qualidade de vida dos recursos humanos.”(grifo nosso)

Propõe-se, portanto, no âmbito da Procuradoria Geral do Estado, a formulação de Decreto para criação de Centro de QVT – Qualidade de Vida no Trabalho, com ações coordenadas e pontuais, direcionadas aos servidores públicos e que agreguem qualidade de vida, promoção de saúde e prevenção de agravos relacionados ao trabalho, objetivando o aumento da produtividade e diminuição do absenteísmo causado por licenças e afastamentos, como o modelo que se segue no anexo I.

## 5. CONCLUSÃO

Com essa breve consolidação de dados, o presente trabalho busca incentivar a reflexão sobre a necessidade de se criar políticas públicas concretas, direcionadas a proteger os servidores públicos que compõem a PGE/SP, agregando ao dia a dia qualidade de vida, promoção de saúde e prevenção de agravos relacionados ao trabalho. Em recompensa, ter-se-á o aumento da produtividade e diminuição do absenteísmo causado por licenças e afastamentos, proporcionando um ambiente de trabalho mais eficaz e feliz. Segue assim, no Anexo I, uma proposta inicial de um decreto para a criação do Centro de QVT/PGE – Qualidade de Vida no Trabalho da Procuradoria Geral do Estado.

### ANEXO I

Proposta de um decreto que regule o Centro de QVT – Qualidade de Vida no Trabalho – Decreto nº xxx

Artigo 1º – O Centro de Qualidade de Vida da Procuradoria Geral do Estado, visando à implementação de ações, que melhorem as condições de saúde e de segurança no trabalho de seus servidores.

Artigo 2º – O Centro de Qualidade de Vida da Procuradoria Geral do Estado – Sede, tem as seguintes atribuições:

I – propor e implementar programas e campanhas educativas com o objetivo de incentivar e promover a qualidade de vida, a saúde e a segurança no ambiente de trabalho e PPAs – Programas de Preparação para Aposentadoria, dos servidores da Pasta;

II – desenvolver programas especialmente voltados aos servidores, observadas as demandas encaminhadas pelas unidades regionais;

III – promover articulações com instituições, públicas ou privadas, objetivando a implementação de ações em qualidade de vida e saúde dos servidores;

IV – interagir com outras áreas de conhecimento que desenvolvam ações de saúde dirigidas aos servidores ou que produzam informações sobre esse tema;

V – agir de forma integrada com o Departamento de Perícias Médicas do Estado – DPME, promovendo, sempre que necessário, atendimento e acompanhamento dos servidores cujas licenças para tratamento de saúde sejam consideradas excessivamente longas;

VI – propor ações de vigilância epidemiológica da saúde dos servidores;

VII – orientar a implementação de melhorias no ambiente e nas condições laborais, visando a reduzir o adoecimento e intensificar a promoção à saúde;

VIII – prestar orientação técnica aos coordenadores das Unidades Regionais, que estejam atuando na área de qualidade de vida e saúde do servidor;

IX – organizar e/ou participar de palestras, seminários, simpósios, congressos e outros eventos, para discussão de temas relacionados à área de atuação do Grupo;

X – coletar, avaliar e analisar dados que sirvam de subsídio para o aprimoramento da qualidade de vida e saúde dos servidores;

XI – estabelecer intercâmbio com instituições que possam contribuir para o desenvolvimento sistemático de atividades de lazer voltadas aos servidores;

XII – promover em conjunto com o Centro de Estudos da Procuradoria Geral do Estado:

a) cursos para a atualização dos coordenadores regionais e servidores que atuam na área de qualidade de vida e saúde dos servidores;

b) cursos de capacitação para membros das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes – CIPAs;

XIII – viabilizar a integração e a troca de experiências entre as CIPAs, bem como promover a divulgação dos resultados por elas alcançados.

Artigo 3º – Os Centros de Qualidade de Vida das Procuradorias Regionais atuarão nos seguintes polos:

a) Centro Regional de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor da Região do Vale do Paraíba e Litoral – Polo Procuradoria Regional de Santos;

b) Centro Regional de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor da Região Central do Estado – Polo Procuradoria Regional de Campinas;

c) Centro Regional de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor da Região Noroeste do Estado – Polo Procuradoria Regional de São José do Rio Preto;

d) Centro Regional de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor da Região Oeste do Estado – Polo Procuradoria Regional de São Carlos; tendo, em suas respectivas áreas de atuação, as seguintes atribuições:

I – receber as demandas e propor as medidas necessárias ao desenvolvimento de programas voltados aos servidores, com o propósito de aprimorar suas condições de saúde, qualidade de vida e segurança no ambiente de trabalho;

II – disponibilizar aos servidores, sempre que necessário, os atendimentos sociais, psicológicos, nutricionais, de enfermagem, psiquiátricos, de medicina e segurança do trabalho e de terapia ocupacional;

III – promover:

a) parcerias com hospitais e clínicas para atendimento e acolhimento dos servidores com demanda de serviços especializados;

b) intercâmbio com instituições, objetivando o desenvolvimento de atividades voltadas às ações de saúde, qualidade de vida e segurança no ambiente do trabalho;

IV – colaborar:

a) na produção e execução, no âmbito das Procuradorias regionais, de atividades, trabalhos e projetos relacionados à área de atuação do Centro;

b) para o desenvolvimento de programas e de campanhas educativas na área de segurança do trabalho;

V – coordenar grupos multidisciplinares, em especial aqueles constituídos para a realização de anamneses visando ao encaminhamento de servidores ao Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual – Iamspe, CEAMAS, ou a unidades do Sistema Único de Saúde – SUS;

VI – acompanhar, orientar e coordenar:

a) o processo eleitoral para definição dos integrantes das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes – CIPAs;

b) a organização da Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT;

VII – prestar as orientações necessárias aos membros das CIPAs durante seus mandatos;

VIII – avaliar os relatórios emitidos pelos integrantes das CIPAs, encaminhando-os para o Centro de Qualidade de Vida da Procuradoria Geral do Estado

Artigo 4º – O Centro de Qualidade de Vida da Procuradoria Geral do Estado tem a seguinte estrutura:

I – Diretoria

II – Núcleo Técnico

III – Seção de expediente

IV – Chefe I – 12 Coordenadorias Regionais

Artigo 5º – Compete ao Diretor do Centro de Qualidade de Vida:

I – em relação às atividades gerais:

a) contribuir para o desenvolvimento integrado dos trabalhos;

b) corresponder-se diretamente com autoridades administrativas do mesmo nível;

c) determinar o arquivamento de processos e papéis em que inexistam providências a tomar, ou cujos pedidos careçam de fundamento legal;

d) manter seu superior imediato permanentemente informado sobre o andamento das atividades da unidade;

e) avaliar o desempenho dos subordinados e responder pelos resultados alcançados, bem como pela adequação dos custos dos trabalhos executados;

f) adotar ou sugerir, conforme o caso, medidas objetivando:

1. o aprimoramento de sua área;

2. a simplificação dos procedimentos e a agilização do processo decisório, relativamente a assuntos que tramitem pela unidade;

g) encaminhar papéis à unidade competente, para atuar e protocolar;

- h) apresentar relatórios sobre os serviços executados pela unidade;
- i) praticar todo e qualquer ato ou exercer quaisquer das atribuições ou competências dos servidores subordinados;
- j) avocar, de modo geral ou em casos especiais, as atribuições ou competências dos servidores subordinados;
- l) estimular o desenvolvimento profissional dos servidores subordinados;
- m) fiscalizar e avaliar os serviços prestados por terceiros;
- n) encaminhar à autoridade superior o programa de trabalho e as alterações que se fizerem necessárias;
- o) elaborar ou participar da elaboração do programa de trabalho;
- p) cumprir e fazer cumprir as leis, os decretos, os regulamentos, as decisões, os prazos para desenvolvimento dos trabalhos e as ordens das autoridades superiores;
- q) transmitir aos seus subordinados as diretrizes a serem adotadas no desenvolvimento dos trabalhos;
- r) dirimir ou providenciar as soluções de dúvidas ou divergências que surgirem em matéria de serviço;
- s) manter a regularidade dos serviços, expedindo as necessárias determinações ou representando às autoridades superiores, conforme o caso;
- t) manter ambiente propício ao desenvolvimento dos trabalhos;
- u) providenciar as instruções de processos e expedientes que devam ser submetidos à consideração superior, manifestando-se conclusivamente a respeito da matéria;
- v) indicar seu substituto, obedecidos aos requisitos de qualificação inerentes ao cargo, função-atividade ou função de serviço público;
- x) dar ciência imediata ao superior hierárquico das irregularidades administrativas de maior gravidade, mencionando as providências tomadas e propondo as que não lhe são afetas;

II – em relação ao Sistema de Administração de Pessoal, exercer as competências previstas nos artigos 30, 34 e 35 do Decreto nº 42.815, de 19 de janeiro de 1998;

III – em relação à administração de material e patrimônio:

- a) requisitar material permanente ou de consumo;
- b) zelar pelo uso adequado e conservação dos equipamentos e materiais.

Artigo 6º – Para fins de atribuição do “pro labore” de que trata o artigo 28 da Lei nº 10.168, de 10 de julho de 1968, fica classificada 1 (uma) função de serviço público de Diretor Técnico, destinada ao Centro de Saúde do Servidor de que trata este decreto.

§ 1º – Será exigido do servidor designado para a função retribuída mediante “pro labore”, de que trata este artigo, diploma de nível superior ou habilitação legal correspondente, experiência de, no mínimo, 3 (três) anos de atuação profissional ou

na área da unidade que irá dirigir e, ainda, declaração de que não exerce função de direção, gerência ou administração em entidade que mantenha contrato ou convênio com o Sistema Único de Saúde – SUS, ou seja, por este credenciada.

§ 2º – Ficam dispensados, para efeito deste decreto, os procedimentos definidos pelo Decreto nº 20.940, de 1º de junho de 1983, tendo em vista o disposto no parágrafo único do artigo 1º deste decreto e no “caput” deste artigo.

Artigo 7º – O Centro de Qualidade de Vida da Procuradoria Geral do Estado tem, por meio do seu Núcleo Técnico, as seguintes atribuições:

I – receber as demandas e propor medidas para o desenvolvimento de programas voltados para a saúde do servidor;

II – coordenar grupos multiprofissionais especializados na realização de anamnese (roteiro de entrevistas), visando ao encaminhamento do servidor da Secretaria às unidades, da capital e do interior, do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual – Iamspe e do Sistema Único de Saúde – SUS, para tratamento adequado;

III – captar, previamente e em conjunto com grupos especializados, vagas e parcerias em universidades, clínicas escolares e hospitais, para triagem dos servidores necessitados de tratamento;

IV – agir de forma integrada com o Departamento de Perícias Médicas do Estado, no caso de licenças médicas excessivamente longas;

V – desenvolver, no âmbito da Secretaria, campanhas educativas e programas sobre segurança do trabalho;

VI – coordenar e acompanhar a implantação, nas unidades da Secretaria, da respectiva Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;

VII – coordenar, acompanhar e orientar todo o processo eleitoral dos representantes dos servidores, bem como dos demais integrantes das CIPAs;

VIII – prestar toda orientação técnica necessária aos membros das CIPAs, no desenvolvimento de seus mandatos;

IX – organizar e promover, o curso de capacitação aos membros das CIPAs;

X – receber, analisar e sistematizar os relatórios emitidos pelos membros das CIPAs, encaminhando propostas gerais às instâncias superiores da Secretaria;

XI – colaborar na organização da Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT;

XII – divulgar os principais resultados alcançados pelas CIPAs e promover a integração e a troca de experiências entre as mesmas;

XIII – colaborar com as outras unidades na elaboração de projetos, atividades e trabalhos;

XIV – prestar informações relativas à sua área de atuação, desde que conte com autorização superior;

XV – elaborar relatórios mensais de atividades, com dados qualitativos e quantitativos, referentes à sua área;

XVI – coordenar, orientar e controlar o trabalho dos estagiários e voluntários.

Artigo 8º – A sessão de expediente tem as seguintes atribuições:

I – receber, registrar, distribuir e expedir papéis e processos;

II – preparar o expediente da unidade;

III – manter registros sobre a frequência e as férias dos servidores;

IV – prever, requisitar e guardar o material de consumo;

V – manter registro do material permanente e comunicar à unidade competente a sua movimentação;

VI – desenvolver outras atividades características de apoio administrativo.

Artigo 9º – As ações relacionadas no artigo 2º deste decreto serão desenvolvidas, de início, na sede e nas unidades da Procuradoria situadas na capital, alcançando posteriormente as demais Procuradorias Regionais do Estado, visando a atingir prioritariamente aquelas que apresentam maior número de servidores lotados e conforme cronograma e diretrizes aprovados pelo Procurador Geral do Estado.

Parágrafo único – O Centro de Qualidade de Vida da Procuradoria Geral do Estado tem nível de Serviço Técnico e conta com um Núcleo de Apoio Administrativo, que não se caracteriza como unidade administrativa.

Artigo 10 – Para a execução do Programa instituído por este decreto, a Procuradoria Geral do Estado, representando o Estado:

I – celebrará convênio com o Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual – Iamspe, cabendo a este:

a) coordenar e definir os fluxos de encaminhamento para sua rede, efetuando o respectivo monitoramento;

b) avaliar a implantação das ações e o cumprimento das metas correspondentes;

c) prestar assessoria técnica em engenharia e segurança do trabalho;

II – poderá celebrar convênios com outras entidades que atuam na área da saúde.

Parágrafo único – A celebração dos ajustes de que trata este artigo requererá autorização governamental específica, devendo a instrução dos processos observar o disposto nos Decretos nº 40.722, de 20 de março de 1996, e nº 52.479, de 14 de dezembro de 2007.

Artigo 11 – Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERREIRA, Januário Justino (coord. geral); PENIDO, Lais de Oliveira (coord. científica). *Saúde mental no trabalho*. Coletânea do Fórum de Saúde e Segurança no Trabalho do Estado de Goiás. Goiânia: Cir Gráfica, 2013.

DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez, Oboré, 1992.

\_\_\_\_\_, Christophe. *Subjetividade, trabalho e ação*. Revista Produção, v. 14, nº 3, set./dez. São Paulo: Cortez, 2004.

\_\_\_\_\_, Christophe. Psicopatologia e trabalho. *Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. In: LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laert I. (Orgs.). *Christophe Dejourns: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Brasília, DF: p. 47-104, 2004.

TEIXEIRA, Hélio Janny; BASSOTTI, Ivani Maria; SANTOS, Thiago Souza (Orgs.). *Mérito, desempenho e resultados: ensaios sobre gestão de pessoas para o setor público*. 1. ed. São Paulo: FIA/USP, 2014.

