

Perfil de Segurados em Períodos Crônicos de Auxílio-Doença em um Regime Próprio de Previdência

Profile of Beneficiaries in Chronic Periods of Sick Leave in a System of Social Security

Camila Caminha Caro

Doutorado em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos

Mestra em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos

E-mail: camilacaminhacar@gmail.com

Emanuelli Virginia Betoli de Andrade

Graduada em Serviço Social pela Universidade Paulista

E-mail: manubetoliandrade@gmail.com

Vagner Augusto Takahashi Arakawa

Graduado em psicologia pela Universidade Federal de São Carlos

E-mail: psicologiarpp@hotmail.com

Endereço: Camila Caminha Caro

Endereço: Regime Próprio de Previdência Social – Av. General Glicério, 3553, Centro, CEP: 15015- 400, São José do Rio Preto/SP, Brasil.

Endereço: Emanuelli Virginia Betoli de Andrade

Endereço: Regime Próprio de Previdência Social – Av. General Glicério, 3553, Centro, CEP: 15015- 400, São José do Rio Preto/SP, Brasil.

Endereço: Vagner Augusto Takahashi Arakawa

Endereço: Regime Próprio de Previdência Social – Av. General Glicério, 3553, Centro, CEP: 15015- 400, São José do Rio Preto/SP, Brasil.

Editor Científico: Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 22/08/2016. Última versão recebida em 16/09/2016. Aprovado em 17/09/2016.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação

RESUMO

Objetivo: O presente estudo teve por objetivo traçar o perfil de segurados em períodos crônicos de auxílio-doença, em um regime próprio de previdência social de um município do interior do estado de São Paulo. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo, tipo estudo de caso com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir de um estudo documental de 123 processos de auxílio-doença. Para a coleta de dados, realizou-se leitura e análise dos registros realizados nos processos, cujos afastamentos deram-se entre março de 2014 e janeiro de 2016. A análise dos dados debruçou-se sobre uma abordagem quantitativa, utilizando-se da análise descritiva simples. **Resultados:** Observou-se um perfil de segurados com idade média de 51 anos, preponderantemente do sexo feminino, advindos da Secretaria Municipal de Educação da Prefeitura Municipal, cargo de professor de ensino básico. As doenças motivadoras da licença-saúde mais prevalentes foram os transtornos mentais e de comportamento e o tempo médio de afastamento foi de 13,4 meses, com incidência de 50% de afastamentos anteriores, predominando aqueles pelo mesmo motivo ou motivos correlacionados. **Conclusão:** O perfil dos segurados em longos períodos de auxílio-doença deste estudo traz indícios de possíveis relações entre o exercício laboral, especialmente no campo da educação, e adoecimentos decorrentes de transtornos mentais e de comportamento. À luz disso, fazem-se necessárias políticas públicas preventivas no âmbito do serviço público, sobretudo destinadas aos profissionais da educação, bem como ações no âmbito da reabilitação profissional em regimes próprios, vislumbrando reinserção laboral de forma a garantir o direito ao trabalho, respeitando as particularidades dos sujeitos.

Palavras-chave: Licença Médica. Setor Público. Perfil De Saúde. Saúde Do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to outline a profile of people absent from work for a chronic period of time due to illness and insured by a Specific System of Social Security from a city of upstate São Paulo. **Method:** It is a descriptive exploratory case study with a quantitative approach developed from a documental study of 123 cases of sick leave. The researchers read and analyzed the records of those cases which were referred to absences that occurred in a period of time from March of 2014 and January of 2016 to collect all the data. The data was analyzed through a quantitative approach, using a simple descriptive analysis. **Results:** The study showed a profile of beneficiaries with average of 51 years, predominantly of female sex, allocated in the Education Department, working as teachers of Elementary school. As for the diseases concerning the sick leaves, it was found that mental and behavior disorders prevailed and the average time of absence was 13.4 months, with incidence of 50% of previous absence predominating those by the same or correlated reason. **Conclusion:** The profile of beneficiaries in long periods of sick leave in this study brings evidence of possible relations between work, especially in the Education field and mental and behavior disorders. That being brought up it urges to preventive public policies in Public Service mainly for education professionals and also to work in professional rehabilitation scope, aiming an adequate labor reinsertion and guaranteeing rights.

Key words: Sick Leave. Public System. Health Profile. Worker Health.

1 INTRODUÇÃO

Nas atuais condições em que o trabalho se materializa na contemporaneidade, é de extrema relevância a discussão a respeito do assunto (IAMAMOTO, 2005), mormente relacionando-o com os processos de adoecimento em que a classe trabalhadora está submetida a partir de sua inserção no mundo do trabalho. À luz disso, abordar o perfil de segurados em auxílio-doença implica necessariamente falar de trabalho, na medida em que se acredita que o adoecimento do trabalhador pode se relacionar intrinsecamente com os aspectos objetivos e subjetivos do seu labor, ideia esta que corrobora com o que Lessa (2012) aborda em seus estudos ao afirmar que o mundo do trabalho adocece ao transformar a categoria “trabalho” em sacrifício para quem o realiza.

Assim, sob uma perspectiva crítica, o trabalho é considerado fundante para o ser social e, por esta razão, ocupa lugar singular na vida dos sujeitos, já que se coloca a partir da transformação da natureza e por meio do dispêndio de capacidades físicas e mentais dos seres humanos, propiciando a satisfação de necessidades, sobretudo o surgimento de outras necessidades que vão sendo repartida com outros homens, criando-se relações sociais que produzem a condição histórica do trabalho e se apresentando como condição básica para a emancipação humana e como atividade fundamental pelo processo de hominização (MARX, 1984).

Nessa perspectiva, Marx (1984) ainda situa o trabalho na qualidade de intercâmbio orgânico do homem e a natureza, enquanto categoria ontológica. A partir disso, considera-se que este sofre profunda modificação no decorrer da história da efetivação do sistema capitalista, afetando não apenas a forma e o produto, mas, sobretudo, o produtor: o trabalhador. E é neste sentido que se faz necessário discutir as doenças e adoecimentos no trabalho, tornando indispensável uma abordagem não limitada ao âmbito biológico, mas acima de tudo ao social (LAURELL; NORIEGA, 1989).

O trabalho também é compreendido enquanto categoria contraditória, pois ao permitir a socialização dos sujeitos, também proporciona desgaste da saúde/vida (LOURENÇO, 2008). Sendo assim, o trabalho relaciona-se com o processo de adoecimento, pois se verifica que o adoecer é compreendido à luz de uma agressão à saúde e se constitui especialmente pelos aspectos de ordem subjetiva sem exteriorizações físicas importantes, evidenciando que algo não vai bem, desta forma, nem sempre é acompanhado de uma doença propriamente dita, embora seja evidente a presença dos sintomas (LOURENÇO, 2008).

Com o novo padrão de acumulação de capital, observou-se uma reestruturação da cadeia produtiva, caracterizada pelos avanços tecnológicos, nova organização do trabalho e estabelecimento de novas relações de trabalho (NAVARRO, 2003). Nessa perspectiva, é oportuno sinalizar a complexidade dos processos de trabalho, sobretudo seus efeitos e impactos na vida dos trabalhadores, já que se acredita que o aumento das doenças relacionadas ao trabalho pode retratar os efeitos psicopatológicos alusivos à nova organização e gestão dos processos de trabalho na vida dos trabalhadores (LOURENÇO, 2008).

Sendo assim, estudos têm situado as mudanças na cadeia produtiva enquanto um dos principais fatores geradores do aumento na incidência de transtornos mentais e de comportamento (TMC), sobretudo em razão de um processo de fragilização da subjetividade dos indivíduos, tornando-os, cada vez mais, reféns de seu emprego (LOURENÇO, 2008; FONSECA; CARLOTTO, 2011; CANAL; CRUZ, 2013; ANTUNES; PRAUN, 2015). Outro fator associado a essas novas configurações refere-se ao aumento do estresse relacionado ao desempenho dessa atividade, fato esse que se relaciona com as exigências e competitividade nesse meio (ALVES, 2007). Esses fatores corroboram com os dados da literatura, que vêm apontando consequências negativas no que compete às relações entre trabalho e saúde mental (JACQUES, 2007; BERNARDO *et al.*, 2011; SILVA, 2011; CANAL; CRUZ, 2013).

A intensificação do ritmo de trabalho e a necessidade eminente de produtividade advindas dessas novas configurações nesse meio também podem ser relacionadas a outros tipos de comprometimentos no âmbito da saúde, como os Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), já que esses têm sido compreendidos como um quadro de adoecimento ocupacional de origem multifatorial, sendo situados à luz da sobrecarga física e cognitiva (KADOOKA *et al.*, 2013).

Complementando esses achados, é válido pontuar que dados em âmbito nacional revelam um aumento expressivo das doenças osteomusculares, que se situaram enquanto primeira causa de afastamento do trabalho, acompanhadas em terceiro lugar do avanço do sofrimento psíquico relacionado ao acometimento de transtorno mental (BRASIL, 2015). Ademais, os dados do II Boletim Quadrimestral sobre Benefício por Incapacidades de 2015 revelam que entre 2009 e 2013 foram concedidos 6.467.627 benefícios de auxílio-doença aos homens e 5.222.618 benefícios concedidos para mulheres, gerando despesa de R\$26.905.108.675,43 para os cofres do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) sendo que as doenças mais incidentes foram relacionadas aos comprometimentos osteomusculares, fraturas e transtornos comportamentais, conforme dito anteriormente (BRASIL, 2015).

Portanto, é possível pontuar que o trabalho propicia uma série de repercussões na vida dos sujeitos, de ordem social e emocional, o que não deixa de ter relação com as debilidades (físico-emocionais) temporárias ou permanentes, implicando processos de afastamento por auxílio-doença, especialmente no que diz respeito ao comprometimento da capacidade funcional dos trabalhadores (LOURENÇO, 2008).

Nesse contexto, a ideologia do trabalho enquanto um dos principais elos sociais fora do âmbito familiar tem seu significado intrinsecamente ligado à perspectiva do reconhecimento e da valorização social, pressupõe que rompimentos neste são compreendidos enquanto consequências negativas para a saúde dos sujeitos (VASCONCELOS; OLIVEIRA, 2004), afetando o trabalhador bem como gerando sofrimento (MENEZES, 2007). Nesse sentido, é indispensável abordar a questão da cronicidade dos afastamentos, contextualizando-a em uma perspectiva que ressalta impactos na vida dos sujeitos.

Corroborando esse raciocínio, estudos têm considerado, enquanto períodos prolongados de afastamentos, aqueles acima de 3 meses (LOISEL *et al.*, 1994; ARNETZ *et al.*, 2003; SHAW *et al.*, 2009) e esse prolongamento tem sido entendido enquanto impacto no âmbito psíquico, tanto em relação ao afastamento das atividades laborais propriamente ditas, quanto no que tange a um possível retorno ao trabalho (SCOPEL, 2005).

Embora de um lado os estudos estejam direcionando para um sofrimento oriundo das condições relativas ao universo laboral, principalmente da organização do trabalho, por outro lado a Administração Pública ainda não se apropriou e encontra dificuldades para responder às demandas na área da saúde do servidor, com pouca intervenção nesta área (CARNEIRO, 2006). Portanto, estudar os afastamentos dos trabalhadores por motivos de doença é imprescindível para subsidiar debates sobre o processo de saúde-doença destes, bem como para elaborar políticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde (CUNHA; BLANK; BOING, 2009).

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de pesquisas que investiguem o perfil dos afastamentos, pois o que se percebe no Brasil é uma ausência de estudos que apontam o perfil de morbidade dos trabalhadores em relação à tríade saúde-doença-trabalho. A respeito dos servidores públicos, essa ausência é significativa, uma vez que inexistem dados consolidados sobre a saúde desse grupo de trabalhadores no país (CUNHA; BLANK; BOING, 2009).

Sendo assim, o estudo do perfil de segurados em auxílio-doença do âmbito público, portanto, vem corroborar a ideia de que “o espaço público precisa ser reconhecido como um ambiente de trabalho que requer intervenções típicas em saúde” (GEHRING-JUNIOR; SOARES; CORRÊA-FILHO, 2003), sendo o servidor público necessariamente alvo de tais

intervenções. Por isso, reconhece-se a relevância destas investigações para o meio científico, tendo como finalidade contribuir para discussões a respeito do assunto e, principalmente, motivar mudanças em relação aos processos de trabalho e de gestão da saúde do servidor inserido nos órgãos públicos a partir da delimitação do perfil de tal público alvo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Com o objetivo de fundamentar as discussões no âmbito do servidor público, é relevante explicitar que este é entendido como a pessoa legalmente investida em cargo de provimento efetivo ou em comissão e emprego público, conforme Lei Complementar 05/90, caracterizando-se por ser um trabalhador, que, assim como os demais trabalhadores, se insere em espaços de trabalho no âmbito da Administração Pública, seja ela direta ou indireta (SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 1990).

Com relação à contextualização do âmbito dos Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS), faz-se necessário explicar que consiste em um sistema de previdência estabelecido no âmbito de cada ente federativo, que assegure, por lei, a todos os servidores titulares de cargo efetivo, pelo menos os benefícios de aposentadoria e pensão por morte. São intitulados de Regimes Próprios porque cada ente público da Federação (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) pode instituir seu próprio regime, cuja finalidade é organizar a previdência de seus segurados, tanto daqueles em atividade, como dos que são aposentados e pensionistas (MTPS, 2016).

Desta forma, de um lado existe o Regime Geral de Previdência Social (RGPS), cuja gestão é efetuada pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), que vincula obrigatoriamente todos os trabalhadores do setor privado e também os servidores públicos não vinculado RPPS e, por outro lado, existem vários RPPS cujas gestões são efetuadas, distintamente, pelos próprios entes públicos instituidores. As normas básicas dos regimes próprios estão previstas no artigo 40 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), além de demais leis e portarias do Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS, 2016).

Com relação ao RPPS abordado neste artigo, é importante destacar que ele tem feito a gestão dos afastamentos por auxílio-doença, entendendo-o enquanto benefício previdenciário que será devido ao servidor que ficar incapacitado para a atividade de seu cargo por mais de quinze dias consecutivos, tendo em vista que durante os primeiros quinze dias consecutivos de afastamento da atividade por motivo de doença, incumbe ao Município, às suas autarquias

e fundações e demais entidades sob seu controle direto ou indireto pagar ao servidor os seus vencimentos, conforme Lei Complementar 139/01 (SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2001).

Considerando a necessidade de se abordar tal temática de forma a possibilitar o fomento de discussões a respeito do adoecimento do servidor público nos espaços de trabalho, este artigo se debruça sobre o estudo do perfil dos segurados em períodos crônicos de auxílio-doença, sendo tal benefício concedido e gerido por um RPPS de um município do interior do Estado de São Paulo.

3 METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um estudo exploratório descritivo, tipo estudo de caso com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir de um estudo documental de processos de auxílio-doença de um RPPS, responsável pelos afastamentos de servidores advindos da Prefeitura Municipal, Câmara Municipal e Autarquias de uma cidade de médio porte do interior do estado de São Paulo, cuja população média é de 400.000 a 500.000 habitantes.

A coleta de dados foi realizada mediante leitura e análise dos dados dos registros feitos nos processos referentes aos segurados em auxílio-doença pelo RPPS, cujos afastamentos deram-se entre março de 2014 e janeiro de 2016, sendo esses caracterizados por períodos crônicos.

A seleção dos processos dos segurados em auxílio-doença seguiu os seguintes critérios de inclusão: (1) sujeitos cuja Classificação Internacional de Doenças (CID) principal estivesse relacionada a comprometimentos neurológicos, psiquiátricos, traumato-ortopédicos, neuromusculares, neurodegenerativos, oncológicos, cardíacos, renais e fonoaudiológicos; (2) sujeitos cujos períodos de afastamento com duração mínima de 3 meses ininterruptos com a mesma CID ou CID correlacionada¹; (3) sujeitos cujos períodos de afastamento motivados pela mesma CID ou CID correlacionada, com duração mínima de 2 meses, podendo ter interrupções de até três dias, referente ao final de semana, mas que apresentaram históricos anteriores com a mesma CID ou CID correlacionada por no mínimo 3 meses¹.

¹ É válido pontuar que a escolha pelos tempos de afastamento supramencionados deu-se em detrimento dos apontamentos de estudos que consideram enquanto períodos prolongados de afastamentos aqueles acima de 3 meses (LOISEL *et al.*, 1994; ARNETZ *et al.*, 2003; SHAW *et al.*, 2009).

A seleção dos processos de auxílio-doença seguiu os seguintes critérios de exclusão: (1) sujeitos cuja CID principal estivesse relacionada a questões cirúrgicas da clínica geral, fraturas ou outros comprometimentos temporários não inclusos nos comprometimentos supracitados.

Por meio dos registros disponíveis no sistema informatizado desta autarquia foram identificados cerca de 300 segurados em afastamento no período sugerido, porém, dentre essa totalidade, a equipe transdisciplinar realizou um trabalho de triagem de acordo com os outros critérios de inclusão e exclusão deste estudo. Por fim, foram selecionados 123 segurados que preenchiam os critérios supracitados.

Após esse processo iniciou-se o levantamento dos dados relativos ao perfil dos sujeitos e processo de afastamento. A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores e durou cerca de 2 meses até a conclusão.

Em relação à análise, os dados numéricos e qualitativos obtidos a partir dos documentos foram tabulados em Planilha do programa Microsoft Excel® e, sequencialmente, os dados quantitativos foram submetidos a testes estatísticos de análise descritiva visando ao estudo das variáveis analisadas, a fim de realizar o cálculo do mínimo, máximo, média e desvio padrão de cada uma das variáveis, sendo os primeiros, respectivamente, o menor e o maior valor estudado; enquanto os últimos a medida de centralidade e a medida de dispersão dos dados (MORETTIN; BUSSAB, 2006). Por fim, os dados quantitativos e qualitativos foram apresentados com auxílio de gráficos e tabelas para melhor visualização e compreensão dos resultados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos segurados.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos segurados

n=123	Mínimo/Máximo	Média (DP)
Idade (anos)	23/70	51,6 (10,1)
	Classificação	% (n)
Faixas Etárias	20 a 39	13 (16)
	40 a 59	63 (62)
	60 a 69	24 (45)
Sexo	Feminino	74 (91)
	Masculino	26 (32)
Administração Pública	Prefeitura Municipal	97 (119)
	Câmara Municipal	2 (3)
	SEMAE	1 (1)

A idade média dos servidores é de 51,6 anos, com prevalência de 63% na faixa etária entre 40 e 59 anos, sendo o sexo prevalente o feminino 74%. Com relação ao vínculo com a administração pública municipal, observou-se a preeminência com a Prefeitura Municipal (97%).

Os Gráficos 1 e 2 apresentam, respectivamente, a distribuição dos segurados de acordo com a secretaria de origem e de acordo com o cargo em que estão lotados, sendo que as cores estão diferenciadas conforme o sexo.

Gráfico 1 – Distribuição dos afastamentos entre as secretarias da Prefeitura Municipal (n=119)

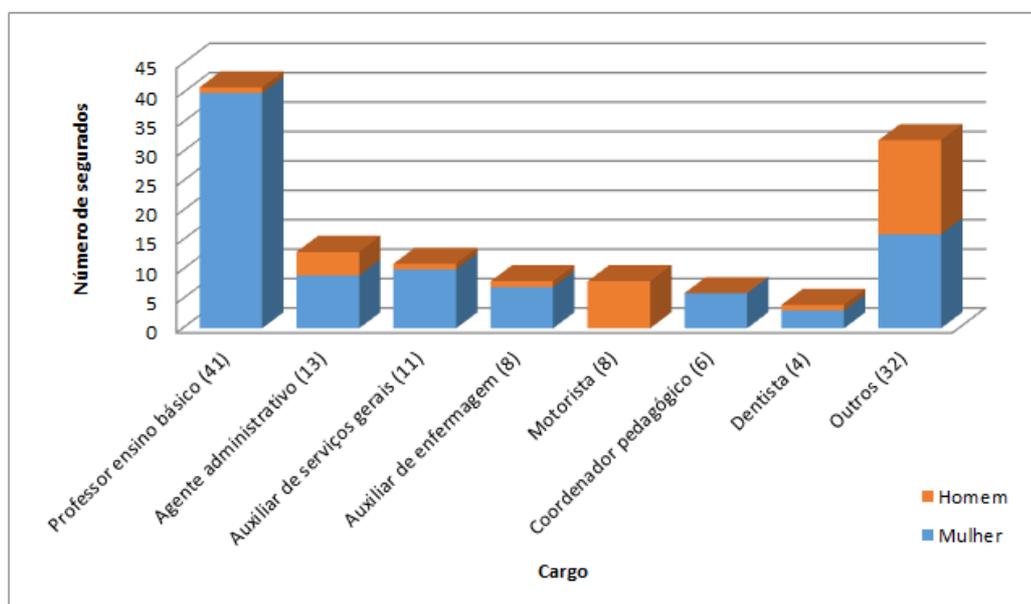
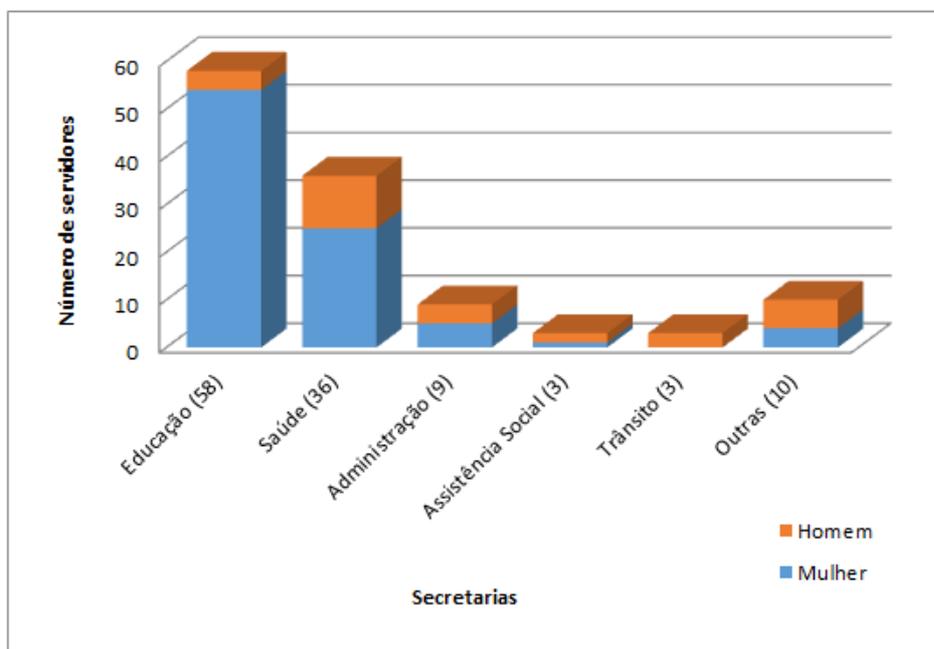


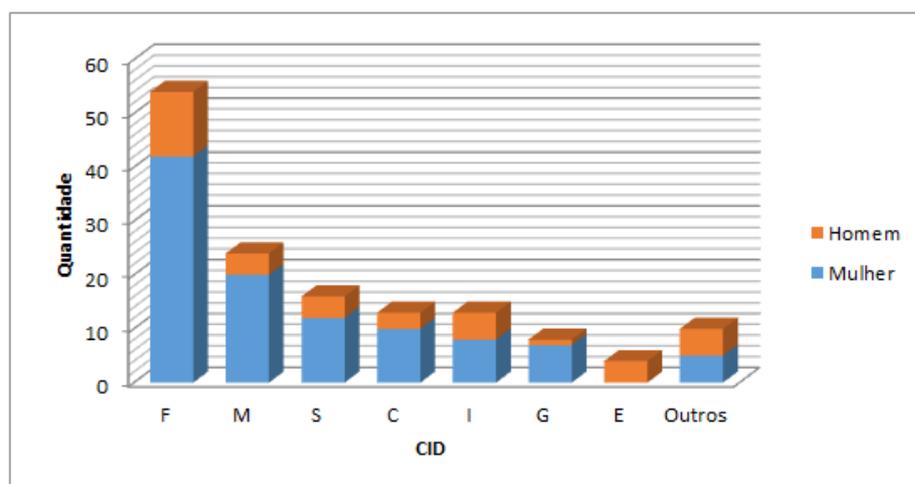
Gráfico 2 – Distribuição dos afastamentos de acordo com os cargos (n=123)



Observa-se que a secretaria mais prevalente é a Secretaria de Educação (49%), seguida da Saúde (32%), ambas com predomínio de mulheres. Por sua vez, o cargo preponderante é o de professor do ensino básico (PEB) (33%), seguido de agente administrativo (11%), auxiliar de serviços gerais (9%) e auxiliar de enfermagem (6%). Dentre esses cargos mais frequentes, observa-se prevalência de segurados do sexo feminino.

O Gráfico 3 revela as CIDs mais recorrentes apresentadas, sendo consideradas todas as CIDs relacionadas ao afastamento de cada segurado, porém aquelas com a mesma letra foram contabilizadas apenas uma vez.

Gráfico 3 – CIDs apresentados pelos segurados (n=123)



Observa-se a alta prevalência da CID F (54), relativa a doenças psiquiátricas, seguida de M (24) e S (15), que são relacionadas a doenças osteomusculares. Vale ressaltar que as doenças psiquiátricas foram as mais prevalentes entre as mulheres (42) e também entre os homens (12).

A Tabela 2 apresenta os dados referentes aos afastamentos apresentados pelos segurados, considerando o período de março de 2014 e janeiro de 2016.

Tabela 2 – Dados referentes aos afastamentos em meses

(n=123)	Mínimo/Máximo	Média (DP)
Tempo de afastamento	2/92	13,4 (14,8)
	Classificação	% (n)
Períodos de afastamento	Até 6 meses	42 (51)
	6 e 12 meses	37 (30)
	13 a 24 meses	16 (60)
	Acima de 25	12 (15)
Afastamentos anteriores	Ausência	50 (61)
	Com o mesmo CID	42 (52)
	Outro CID	8 (10)

O tempo de afastamento apresentado pelos servidores, considerando o período de março de 2014 e janeiro de 2016 é de aproximadamente 13 meses de afastamento. Observa-se a alta incidência daqueles com tempo de até 6 meses (42%) e entre 6 a 12 meses (37%). Em relação aos períodos crônicos anteriores, observou-se que 42% dos servidores apresentavam períodos de afastamento anteriores superiores a 3 meses com a mesma CID ou CID correlacionada.

Os segurados em períodos crônicos de afastamento apresentaram-se predominantemente na faixa etária adulta, entre de 40 e 59 anos, com prevalência do sexo feminino, corroborando com um estudo sobre o perfil de servidores públicos estatutário em afastamento (CUNHA; BLANK; BOING, 2009). Todavia, dados sobre o perfil geral de trabalhadores afastados pelo RGPS demonstram-se contrários, já que a preponderância é de sujeitos do sexo masculino (BRASIL, 2015).

Contrariando a dominância do sexo feminino, a literatura reconhece que os homens estão sujeitos a maior exposição a fatores de risco para a doença, bem como menores índices



de cuidados com a saúde (FIGUEIREDO, 2008). No entanto, uma possível justificativa para a prevalência das mulheres nesta pesquisa refere-se ao fato de que estas, ao contrário dos homens, tendem a buscar mais os serviços de saúde, principalmente pela maior facilidade em reconhecer problemas na saúde e seus sintomas, além de procurar e usar os serviços preventivos (TRAVASSOS *et al.*, 2002).

O predomínio de mulheres também se deu nas áreas de educação e saúde, sendo os cargos mais comuns o de PEB, seguido de agentes administrativos, auxiliares de serviços gerais e auxiliares de enfermagem. Esses dados corroboram com um estudo nacional realizado entre o período de 1978 e 2007, que constatou um crescimento da participação da mulher no mercado de trabalho, incluindo na administração pública, todavia, identificou a permanência destas em carreiras tipicamente femininas (MADALOZZO, 2010). A pesquisa apontou que na última década, as mulheres ocupavam 90% dos postos nestas carreiras, especialmente na área da educação e saúde, em profissões como os de professora, enfermeira e secretária (MADALOZZO, 2010), o que também ratifica os cargos mais prevalentes deste estudo.

Nesse contexto, é válido destacar o número expressivo de PEB enquanto um cargo com predomínio em relação à frequência de afastamento, mormente entre as mulheres. Esta alta incidência relaciona-se com os dados da literatura a partir do momento em que as pesquisas e os estudos reforçam aspectos que, associados, contribuem expressivamente para tal prevalência. Pode-se, neste sentido, destacar o aumento do número de alunos em sala de aula, o comprometimento das condições de trabalho, bem como a precarização do trabalho, o sucateamento das unidades escolares e a falta de apoio pedagógico para lidar com o comportamento dos alunos e responsáveis, fatores esses que podem levar a um adoecimento, principalmente de cunho emocional (SILVA *et al.*, 2012).

Contrariamente ao perfil desta amostra, que apresentou níveis consideráveis de escolaridade, predominantemente superior, técnico ou médio, um estudo observou a relação significativa entre menor escolaridade e a prevalência de doenças crônicas no Brasil (BARROS *et al.*, 2006) e em outros países (MACINTYRE; DER; NORRIE, 2005; WESTERT, 2005). Isso se dá na medida em que sujeitos com maiores níveis de escolaridade apresentam maiores condições de prevenção bem como possibilidade de acesso a serviços, produtos e tratamentos, além de melhores índices de qualidade de vida (SPRANGERS *et al.*, 2000).

Dessa forma, pode-se relacionar o adoecimento da amostra deste estudo às novas exigências do mercado de trabalho, nas quais o setor público também está inserido, dentre elas a alta produtividade, a competitividade, o acúmulo de tarefas e funções, a cobrança

institucional por resultados, o cumprimento de metas, a rigidez dos processos burocráticos, entre outros (ALVES, 2007; LOURENÇO, 2008; MAENO; WUNSCH FILHO, 2010, CARNEIRO, 2006). Acrescido a isso, outras exigências relacionadas ao gênero também podem contribuir para o adoecimento, tais como o acúmulo de papéis por parte da mulher, que além da participação no mercado de trabalho, também assume cuidados com a casa e família, de forma a caracterizar uma jornada dupla e estressante, com possíveis impactos na saúde (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010).

No tocante às doenças motivadoras do afastamento, observou-se predomínio das psiquiátricas, inseridas na CID F, seguidas dos problemas osteomusculares, caracterizados pelas CID M e S. Reforçando tais achados, no contexto do serviço público e RPPS, os TMC são vistos como fatores que contribuem para o aumento dos afastamentos (JACQUES; AMAZARRAY, 2006; GEHRING-JUNIOR *et al.*, 2007; NUNES; LINS, 2009; FALAVIGNA, 2010; FONSECA; CARLOTTO, 2011), sendo também considerados a causa mais prevalente desses (CARNEIRO, 2006; CUNHA; BLANK; BOING, 2009). Todavia, esse perfil mostrou-se diferente do que ocorre no RGPS, já que, nesse contexto, as doenças osteomusculares ocupam o primeiro lugar na lista de doenças que desencadearam afastamentos, enquanto os TMC representam apenas 5%, ocupando o terceiro lugar entre as causas de concessão de benefícios previdenciários (BRASIL, 2015).

A diferença entre o perfil de adoecimento no RGPS e no RPPS pode ser compreendida à luz de particularidades relacionadas ao trabalhador que ingressa no serviço público, já que nos últimos anos, algumas funções como de manutenção, conservação, alimentação, segurança, transporte e limpeza passaram a ser providas por processos de contratação via terceirização (GOMES; VIDAL, 1995; SANTOS; CAMARGOS, 2012). A literatura sugere que esse grupo sofre com a precarização e degradação das condições de trabalho, com repercussões no processo de adoecimento (GOMES; VIDAL, 1995; CARELLI, 2014; DRUCK; FILGUEIRAS, 2014; SEVERIANO; MACÊDO, 2015), principalmente no que tange às doenças osteomusculares (BRASIL, 2012), o que possivelmente justifica a predominância desses problemas no RGPS.

Com relação à prevalência de doenças no âmbito psiquiátrico, estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) atentam para a incidência de transtornos mentais em trabalhadores ativos, visto que os menores acometem cerca de 30% enquanto os graves de 5 a 10% (BRASIL, 2001). Cabe aqui pontuar os casos não computados nas estatísticas oficiais, visto que não se trata de lesões visíveis ou de processos físicos mensuráveis por meio de exames objetivos, desta forma muitos sujeitos com esses acometimentos não têm seu

sofrimento legitimamente reconhecido (JACQUES; AMAZARRAY, 2006). Essa realidade atenta para a necessidade de discussões a respeito do adoecimento psíquico no contexto laboral.

Conforme mencionado, o vínculo entre trabalho e adoecimentos nesse âmbito vem ganhando visibilidade crescente (JACQUES, 2007; BERNARDO *et al.*, 2011; SILVA, 2011; CANAL; CRUZ, 2013). Já se tem reconhecida uma série de fatores associados ao trabalho responsáveis por sofrimentos e alterações na saúde mental, tais como a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, o parcelamento de tarefas, o controle sobre o processo de trabalho, as políticas de gestão de recursos humanos, a estrutura hierárquica, os processos de comunicação, o ritmo e a jornada de trabalho legitimamente reconhecido (JACQUES; AMAZARRAY, 2006). Além disso, a literatura tem apontado que existem relações entre determinadas atividades e um maior risco para adoecimento psíquico, como é o caso dos professores (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO 2005), fato esse que corrobora com o presente estudo.

Ainda justificando essa relação entre adoecimento psíquico e trabalho, é oportuno destacar o pensamento de Seligmann-Silva (2009) que reforça a ideia de que o trabalho humano, na atualidade, tem se tornado cada vez mais predominantemente mental e que o cansaço mental desse trabalho intelectual tem sido intensificado, resultando em exaustão emocional. O acúmulo desses sintomas pode repercutir em um quadro de *burnout*, ou a um quadro depressivo recorrente ou severo, cujos desdobramentos mostram-se sobremodo negativos (BERNARDO *et al.*, 2011). Partindo dessa reflexão, é possível inferir sobre a possível relação entre a preeminência de cargos com maiores níveis de escolaridade no adoecimento da amostra deste estudo.

Ademais, não se podem considerar apenas as repercussões no âmbito psíquico, visto que já se evidenciam relações entre o adoecimento psíquico e queixas físicas (KADOOKA *et al.*, 2013). A depressão e a ansiedade, por exemplo, são conhecidas por preceder ou predispor o desenvolvimento de queixas dolorosas crônicas, assim como essas podem favorecer o aparecimento das primeiras (OLIVEIRA, 2000; PAGANO *et al.*, 2004). Os TMC também têm sido relacionados à dor e esta, por sua vez, ao gênero, uma vez que estudos sobre a temática, em comparação entre os sexos, identificaram maior intensidade, duração e prevalência da dor entre mulheres (ELLIOTT *et al.*, 1999; BLYTH *et al.*, 2001; KRAYCHETE *et al.*, 2003), condizendo com a prevalência em relação ao sexo desta pesquisa.

Sobre os afastamentos apresentados pela amostra, observou-se média acima de 1 ano na licença-saúde principal pelo mesmo motivo de saúde, bem como incidência acima de 40% de segurados com afastamentos anteriores a este, os quais eram caracterizados por um período de 3 meses ou mais, com o mesmo motivo ou motivos correlacionados. Nesse sentido, é válido pontuar que as caracterizações do tempo de afastamento dos segurados ultrapassam o período sugerido pela literatura como crônico (LOISEL *et al.*, 1994; ARNETZ *et al.*, 2003; SHAW *et al.*, 2009), o que leva a inferências sobre possíveis impactos relativos a tais condições.

Esses impactos podem ser compreendidos à luz do conceito dos papéis ocupacionais, já que se parte do entendimento de que auxiliam na organização do comportamento produtivo, fornecendo identidade pessoal, de forma a organizar o tempo e inserir o sujeito no contexto da estrutura social (OAKLEY *et al.*, 1986). Nessa perspectiva, considera-se que sujeitos submetidos a longos períodos de afastamento apresentam dificuldades no estabelecimento de projetos futuros, não apenas no contexto do trabalho, mas também em outras situações da vida privada (TOLDRÁ *et al.*, 2010). Essa condição dá lugar a uma nova rotina de cumprimento de compromissos junto aos órgãos de saúde e previdência, correndo o risco de perpetuação da condição de afastado bem como cristalização no papel de doente/segurado (TOLDRÁ *et al.*, 2010). Há de se considerar que todos esses desdobramentos se estendem ao âmbito psíquico (SCOPEL, 2005), tornando ainda mais crônicos os processos de adoecimento e afastamento.

Nesse contexto, é essencial inferir a necessidade de intervenções no âmbito da reabilitação profissional à amostra do presente estudo. Essas consistem em um processo dinâmico de atendimento integral do trabalhador, que tem como pressuposto o compromisso e a parceria do empregador no processo de prevenção, tratamento, reabilitação, readaptação e reinserção no trabalho (TOLDRÁ *et al.*, 2010). Experiências nesse sentido de equipes profissionais, sob a perspectiva de diferentes saberes técnicos científicos, tiveram resultados positivos, haja vista a contribuição de cada área de atuação dentro da especificidade de atuação multidisciplinar (TAKAHASHI; CANESQUI, 2003; SAMPAIO *et al.*, 2005).

Ao se abordar o retorno ao trabalho, é imprescindível tratar da importância das políticas de saúde do trabalhador, já que o que se observa à luz da literatura é a influência da ocupação humana no estado de saúde, na organização do homem e na qualidade de vida (KIELHOFNER; BURKE; IGI, 1991), sobretudo no que tange ao trabalho. Desta forma, entende-se a importância de ações voltadas para a transformação de situações de trabalho, especialmente em relação à prevenção, com vistas a transformações na relação dos sujeitos com seu exercício laboral e diminuição do sofrimento dos trabalhadores adoecidos ou em

risco de adoecimento (LANCMAN; UCHIDA, 2003). Além do mais, é essencial a superação do isolamento entre as áreas da Saúde Mental e da Saúde do Trabalhador, vislumbrando a construção de elos de integração de suas práticas, vencendo a perspectiva dominante e massificada de que a fragilidade psicológica individual é a causa motivadora do adoecimento, desconsiderando os demais determinantes neste processo de adoecimento mental do trabalhador (BERNARDO *et al.*, 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz de tudo o que fora dito, ressalta-se que esta pesquisa é digna de estudos mais aprofundados a respeito do tema, já que neste momento se torna um equívoco delimitar especificamente conclusões do presente trabalho, visto que o tema está em constante mudança diante da dinâmica social vivenciada cotidianamente, sobretudo a partir do momento em que se considera a categoria trabalho em constante transformação. Por isso, pretende-se elencar algumas considerações contempladas mediante a realização do estudo, uma vez que se acredita que o conhecimento se constrói diariamente, não sendo determinado, tampouco imutável.

Para tanto, o presente estudo possibilitou compreender o perfil dos segurados em auxílio-doença, caracterizados por períodos crônicos de afastamento, demonstrando a prevalência de sujeitos adultos, do sexo feminino, com predominância de PEB, bem como períodos prolongados de afastamento e reincidências. Ademais, ficou evidente que o alto índice de doenças psiquiátricas, sendo, portanto, uma demanda eminente a ser trabalhada no contexto da área da saúde do trabalhador, sobretudo entre profissionais da educação.

Neste sentido, o estudo também possibilitou elencar possíveis relações entre o adoecimento em decorrência de transtornos mentais bem como doenças osteomusculares e o trabalho, reforçando, assim, a necessidade de se implantar formas de avaliação em relação aos comprometimentos funcionais que acometem os servidores, visando, desta forma, construir mecanismos de prevenção além de medidas de reinserção do trabalho de modo a garantir o direito ao trabalho, respeitando as particularidades dos sujeitos, evitando a cronificação de afastamentos por longos períodos.

Assim, este estudo levanta demandas com relação a políticas de saúde de promoção e prevenção em saúde do trabalhador, uma vez que se faz necessário pensar no servidor público enquanto um trabalhador inserido em processos de trabalho que também requer intervenções em saúde, haja vista que este, assim como os demais trabalhadores, também está exposto a

adoecimentos, repercutindo significativamente no desempenho das capacidades funcionais e ainda nos papéis ocupacionais assumidos. Sendo assim, tais demandas requerem o acompanhamento por profissionais de diversas áreas, a partir de intervenções multidisciplinares, partindo do pressuposto de avaliações integrais no que tange ao binômio saúde-doença, ultrapassando a visão estritamente clínica do adoecimento, compreendendo-o à luz de uma perspectiva integral.

Vale apontar limitações deste estudo no que diz respeito a um recorte específico em relação ao perfil de sujeitos em períodos crônicos de afastamento, não possibilitando uma visão geral dos afastamentos do referido regime próprio de previdência. Além do mais, considera-se que o presente estudo consiste em um retrato de uma realidade particular, não sendo possível generalizar os resultados.

Considerando as lacunas do conhecimento, conforme supramencionados fazem-se necessários estudos que investiguem as relações entre as atividades desempenhadas e os possíveis processos de adoecimento, bem como a influência de outros fatores determinantes nesse processo. Ademais, sugerem-se novas investigações que vislumbrem avaliar a presença de intervenções voltadas à saúde do trabalhador e reabilitação profissional no âmbito público, bem como os níveis de eficácia, fatores facilitadores e dificuldades desses processos.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. **Dimensões da reestruturação produtiva**: ensaios da sociologia do trabalho. 2. ed. Londrina: Práxis; Bauru: Canal 6, 2007, 288 p.

ANTUNES, R; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set. 2015.

ARNETZ, B. B. *et al.* Early workplace intervention for employees with musculoskeletal-related absenteeism: a prospective controlled intervention. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 45, n. 5, p. 499-506, mai. 2003.

BARROS, M. B. A. *et al.* Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 911-926, out./dez, 2006.

BERNARDO, M. H. *et al.* Ainda sobre a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 8-11, 2011.

BLYTH, F. M. *et al.* Chronic pain in Australia: a prevalence study. **Pain**, v. 89, n. 2-3, p. 127-134, 2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001. 290 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Dor relacionada ao trabalho**: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort). Brasília, 2012. 68 p.

BRASIL. Ministério do Trabalho e da Previdência Social. **Perguntas frequentes**. Disponível em: <<http://www.mtps.gov.br/perguntas-frequentes?catid=24>>. Acesso em: jun. 2016.

BRASIL. Ministério do Trabalho e da Previdência Social. Secretaria de Políticas de Previdência Social. **Monitoramento de benefícios por incapacidade**: 2º Boletim Quadrimestral sobre Benefício por Incapacidade. Brasília, 2015.

CANAL, P.; CRUZ, R. M. Aspectos psicológicos e reabilitação profissional: revisão de literatura. **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 30, n. 4, p. 593-601, out./dez. 2013.

CARELLI, R. L. A terceirização no século XXI. **Revista do TST**, Brasília, v. 79, n. 4, p. 232-244, out./dez. 2013. Disponível em: <http://aplicacao.tst.jus.br/dspace/bitstream/handle/1939/55996/012_carelli.pdf>. Acesso em: jun. 2016.

CARNEIRO, S. A. M. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 23-49, jan./mar. 2006.

CUNHA, J. B.; BLANK, V. L. G.; BOING, A. F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995 – 2005). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 226-236.

DRUCK, G; FILGUEIRAS, V. A epidemia da terceirização e a responsabilidade do STF. **Revista do TST**, Brasília, v. 80, n. 3, jul./set. 2014. Disponível em: <https://aplicacao.tst.jus.br/dspace/bitstream/handle/1939/71131/006_druck_filgueiras.pdf>. Acesso em: jun. 2016.

ELLIOTT, A. M. *et al.* The epidemiology of chronic pain in the community. **Lancet**, v. 354, n. 9186, p. 1248-1252, 1999.

FALAVIGNA, A. **Prevalência e tendência temporal de afastamento do trabalho por transtornos mentais e do comportamento em enfermeiros de um hospital geral (1998-2008)**. 2010. 72 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Luterana do Brasil, Porto Alegre, 2010.

FIGUEIREDO, W. S. **Masculinidades e cuidado**: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária. 2008. 295 p. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

FONSECA, R. M. C.; CARLOTTO, M. S. Saúde Mental e Afastamento do Trabalho em Servidores do Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 5, n. 2, p. 117-125, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472011000200004>. Acesso em mai. 2016.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, mai./ago. 2005.

GEHRING-JUNIOR, G. *et al.* Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS – Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 401-409. 2007.

GEHRING-JUNIOR, G.; SOARES, S. E.; CORRÊA, H. R. Serviços de Saúde do Trabalhador: a co-gestão em universidade pública. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 98-110, jan./mar. 2003.

GOMES, J. O.; VIDAL, M. C. A contextualização da terceirização e suas perspectivas como prática social. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 15., 1995, São Carlos. **Anais...** São Carlos: UFSCar, 1995. p. 673-677.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2005. 353 p.

JACQUES, M. G. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, p. 112-119, 2007.

JACQUES, M. G. C.; AMAZARRAY, M. R. Trabalho bancário e saúde mental no paradigma da excelência. **Boletim da Saúde**, v. 20, n. 1, p. 93-105, jan./jun. 2006.

KADOOKA, A. *et al.* Mundo contemporâneo do trabalho e adoecimento: considerações sobre as LER/DORT. **Revista Laborativa**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 15-26, abr. 2013.

KIELHOFNER, G.; BURKE, J. P.; IGI, C. H. Um modelo de ocupação humana: parte IV: avaliação e intervenção. **Revista de Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 2, n. 2-3, p. 127-144, 1991.

KRAYCHETE, D. C. *et al.* Perfil clínico de paciente com dor crônica do ambulatório de dor do Hospital Universitário Professor Edgard Santos – UFBA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 27, n. 2, p. 185-195, jul./dez. 2003.

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do Trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 6, p. 79-90, 2003. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25852/27584>>. Acesso em: jul. 2016.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de Produção e Saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: HUCUTEC, 1989. 333p.

LESSA, S. **Mundo dos Homens**: trabalho e ser social. 3. ed. São Paulo: Instituto Lukács, 2012. 254 p.

LOISEL, P. *et al.* Management of occupational back pain: the Sherbrooke model. Results of a pilot and feasibility study. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 51, n. 9, p. 597- 602, set. 1994.

LOURENÇO, E. A. S. O mundo do trabalho adocece. **Revista da Rede de Estudos do Trabalho**, Marília, n. 3, p. 1-36, 2008. Disponível em: <<http://www.estudosdotrabalho.org/ArtigoEdvaniaAngela.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

MACINTYRE, S.; DER, G.; NORRIE, J. Are there socioeconomic differences in responses to a commonly used self report measure of chronic illness? **Internacional Journal of Epidemiology**, v. 34, n. 6, p. 1284-1290, dez. 2005.

MADALOZZO, M. Occupational segregation and the gender wage gap in Brazil: an empirical analysis. **Economia Aplicada**. Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 147-168, abr./jun 2010.

MAENO, M.; WUNSCH FILHO, V. Reinserção no mercado de trabalho de ex-trabalhadores com LER/DORT de uma empresa eletrônica na região metropolitana de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 35, n. 121., p. 53-63, jun. 2010.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. São Paulo: Nova Cultural, 1984.

MENEZES, A. O desemprego e suas consequências biopsicossociais. **Ciente Fico**, Salvador, v. 1, n. 7, 2007. Disponível em: <<http://www.frb.br/ciente/ADM/ADM.MENEZES.F1.pdf>>. Acesso em: dez. 2015.

MORETTIN, P. A. BUSSAB, W. O. **Estatística Básica**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

NAVARRO, V. L. O trabalho e a saúde do trabalhador na indústria de calçados. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 32-41, abr./jun. 2003.

NUNES, A. V. L.; LINS, S. L. B. Servidores públicos federais: uma análise do prazer e sofrimento no trabalho. **Revista de Psicologia: Organização e Trabalho**, v. 9, n. 1, p. 51-67, jan./jun. 2009. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/11830/11070>>. Acesso em: jun. 2016.

OAKLEY, F. *et al.* The role checklist: development and empirical assessment of reliability. **The Occupational Therapy Journal of Research**, v. 6, n. 3, p. 157-170, 1986.

OLIVEIRA, J. T. Aspectos comportamentais das síndromes de dor crônica. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 58, n. 2^a, p. 360-365, jun. 2000.

PAGANO, T. *et al.* Assessment of anxiety and quality of life in fibromyalgia patients. **São Paulo Journal: Evidence for Health Care**, São Paulo, v. 122, n. 6, p. 252-258, nov./ dez. 2004.

SADIR, M. A.; BIGNOTTO, M. M.; LIPP, M. E. N. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 73-81, jan./abr. 2010.

SAMPAIO, R. F. *et al.* Implantação de serviço de reabilitação profissional: a experiência da UFMG. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 28-34, 2005.

SANTOS, C. A.; CAMARGOS, E. R. Terceirização e adoecimento dos funcionários da escola. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 6, n. 11, p. 365-377, jul./dez. 2012.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. **Lei complementar nº 05**, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.sspm.org.br/site/detalhes_lei.asp?id_lei=85070037>. Acesso em: jun. 2016.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. **Lei complementar nº 139**, de 29 de dezembro de 2001. Dispõe sobre o Regime Próprio de Previdência Social do Município de São José do Rio Preto, cria e estrutura a entidade de previdência, denominada RIOPRETOPREV, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.riopreto.sinoinformatica.com.br/camver/leicom/00139.html>>. Acesso em: jul. 2016.

SCOPEL, M. J. **Retorno ao trabalho**: trajetória de trabalhadores metalúrgicos portadores de LER/DORT. 2005. 131 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

SELIGMANN-SILVA, E. Saúde mental no trabalho contemporâneo. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE STRESS DA ISMA-BR, 9., 2009, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre, 2009.

SEVERIANO, E. M. O.; MACÊDO, A. C. Previdência Social: a saga entre trabalho e Adoecimento. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 172-181, jul./dez. 2015.

SHAW, W. S.; PRANSKY, G.; WINTERS, T. The back disability risk questionnaire for work-related, acute back pain: prediction of unresolved problems at 3-month follow-up. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 51, n. 2, p. 185-194, fev. 2009.

SILVA, E. B. F. *et al.* Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 505-514, jul./set. 2012.

SILVA, P. P. Terceirização nos serviços públicos. **Revista TST**, Brasília, v. 77, n. 1, Jan./Mar. 2011.

SPRANGERS, M. A. *et al.* Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 53, n. 9, p. 895-907, set. 2000.

TAKAHASHI, M. A. B. C.; CANESQUI, A. M. Pesquisa avaliativa em reabilitação profissional: a efetividade de um serviço em desconstrução. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1473-1483, set./ out. 2003.

TRAVASSOS, C. *et al.* Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 11, n. 5/6, p. 365-73, 2002.

TOLDRÁ, R. C. *et al.* Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um centro de referência em saúde do trabalhador – SP, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n.121, jan./jun. 2010.

VASCONCELOS, Z. B.; OLIVEIRA, I. D. (Org.). **Orientação vocacional**: alguns aspectos teóricos, técnicos e práticos. 1. ed. São Paulo: Vetor, 205 p. 2004.

WESTERT G, P. *et al.* Monitoring health inequalities through general practice: the second Dutch National Survey of General Practice. **Eur Journal of Public Health**, v. 15, n. 1, p. 59-65, fev. 2005.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

C. C; Caro, E. V. B; Andrade, V. A. T. Arakawa. Perfil de Segurados em Períodos Crônicos de Auxílio-Doença em um Regime Próprio de Previdência. **Rev. FSA**, Teresina, v.13, n.6, art.11, p. 181-202, nov./dez. 2016.

Contribuição dos Autores	C. C. Caro	E. V. B. Andrade	V. A. T. Arakawa
1) concepção e planejamento.	X	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X