

1 INTRODUÇÃO

A dissertação tem como tema central a saúde do trabalhador, em específico a saúde do professor. O tema teve origem, devido à atuação como engenheiro de segurança trabalhando no Conjunto Hospitalar de Sorocaba, ao lado do Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo (DPME). O engenheiro de segurança tem, dentre as áreas de atuação, a Higiene Ocupacional dos ambientes de trabalho, na qual se abrigam as doenças contraídas e/ou desencadeadas pelo exercício da profissão. Enquanto professor de educação profissional- na instituição ETEC Fernando Prestes- a curiosidade em ver todos os dias dezenas de colegas de trabalho aguardando a Perícia Médica para anuir seus afastamentos levou-me a elaborar uma investigação sobre as licenças médicas.

O quadro observado no Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo (DPME) e atendimento no Conjunto Hospitalar de Sorocaba, todos os dias, deixa uma inquietação muito grande em tentar entender quais as doenças que levariam os professores adoecerem. A pesquisa procura relacionar os dados ao cotidiano escolar e a saúde dos professores na medida em que a escola é um muro permeável onde tudo o que acontece lá fora afeta o que se faz internamente. Trabalhar com a divergência, integração, inclusão, violência, faz parte da vida, entre tantas outras situações, do professor da escola atual.

Portanto, para tentar entender o contexto da escola, necessitamos entender um pouco o mundo que vivemos. E, para isso, nada melhor que utilizar as palavras de Bauman em sua obra *Tempos Líquidos*, que nos mostra como o contemporâneo e as mudanças rápidas afetam a vida do ser humano, mudando seu comportamento e suas relações com o trabalho. “A liquidez da vida e da sociedade se alimenta e se revigora mutuamente. A vida líquida, assim com a sociedade líquido-moderna, não podem manter a forma ou permanecer por muito tempo.” (BAUMAN, 2009, p.7).

As ameaças se apresentam de tantas maneiras que não se podem imaginar todas elas. A ameaça vinda do próprio corpo de forma biológica e que nos dá sinais de socorro, as ameaças vindas do mundo externo que podem ser impiedosas, e as ameaças da relação com os homens.

As pessoas são vulneráveis e, por vezes, não suportam as pressões, as mudanças e ainda mais quando ocorrem com a velocidade rápida demais para conseguirem acompanhar como se idealiza. Este contexto, por meio da pesquisa focado no professor, pode fornecer dados sobre as condições de trabalho e fatores que os levam a pedir licenças médicas.

Como objetivo geral, buscamos entender o afastamento de professores da rede pública estadual de ensino, de suas atividades, tomando como base a cidade de Sorocaba, e licenças concedidas entre 2005 e 2009. Para tanto, foi escolhida a pesquisa quantitativa, visto não encontramos dados objetivos que mostrem se o número de licenças tem aumentado desde 2005.

Quanto aos objetivos específicos, nos propomos a:

- Levantar o número absoluto de licenças concedidas aos professores da rede estadual de ensino, levando em consideração a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a saúde (CID 10) e os professores do ensino fundamental (PEB I e PEB II);
 - Levantar quantitativamente o número de CID por Capítulo;
 - Quantificar o gênero, idade e tempo de carreira docente.

A metodologia utilizada para cumprir os objetivos propostos focou um levantamento estatístico, junto a documentos do banco de dados do Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo, com um recorte temporal entre os anos de 2005 a 2009, ou seja, foram analisadas as licenças médicas de professores que passaram por perícia, portanto oficialmente atestadas.

A organização deste presente trabalho discute em capítulos, a vida líquida e a saúde no trabalho, buscando por meio do sociólogo Bauman, descrever algumas características do mundo contemporâneo, por ele denominadas como “modernidade líquida”. Esta tem entre suas características as incertezas, fragmentação,

individualismo exagerado, aceleração do ritmo de vida, do trabalho, entre outras alterações das relações humanas hoje, que podem ser consideradas motivos de adoecimento das pessoas. As condições de trabalho, o ambiente físico, as cobranças e organização como um todo das instituições também foram discutidas neste capítulo.

As condições do trabalho docente foi a temática do terceiro capítulo, que tentou refletir sobre o cotidiano escolar, e as atividades do professor. Para tanto, descreve pesquisas realizadas sobre a saúde do professor em diferentes cidades. Elas, de modo geral, nos levam a pensar sobre a sobrecarga de trabalho docente, e o esgotamento, ou *Síndrome de Burnout*, como mecanismo de lidar com as mudanças no ambiente de trabalho.

O capítulo intitulado “Um levantamento das licenças médicas de professores do ensino fundamental da rede pública estadual de Sorocaba” teve como objetivo descrever os objetivos, procedimentos e resultados da pesquisa quantitativa sobre as licenças médicas do período de 2005 a 2009, realizada por professores. Os dados foram obtidos junto ao Departamento de Perícia médica do estado de São Paulo, e foi possível identificar o número de licença por ano, por tipo de CID, gênero dos professores, idade, tipo de ensino em que são docentes, e dentre os motivos mais frequentes de licenças, foi possível identificar o CID F, referente ao “transtorno de humor”, como o que mais afastou professores das salas de aula.

As considerações finalizam o trabalho, com perspectivas de outras pesquisas de aprofundamentos sobre os dados aqui explorados. Embora não se possa garantir a relação direta entre condições de trabalho e adoecimento pelas licenças tiradas, elas podem dar indícios de que o ambiente escolar, assim como a organização institucional, devem ser melhor detalhados para promover a saúde do professor, ou de profissionais que atuam na escola, pois tais intervenções refletem na qualidade de ensino.

2 VIDA LÍQUIDA E A SAÚDE NO TRABALHO

Este capítulo pretende apresentar o contexto contemporâneo, traduzido pela modernidade líquida, as condições de trabalho e a saúde do trabalhador, como forma de compreender o trabalho docente e as possíveis causas do aumento de professores que requerem licenças médicas com afastamento na escola.

2.1 A MODERNIDADE LÍQUIDA

A compreensão de qualquer fato relacionado às relações humanas, no mundo atual, necessita de entendimento de como está a sociedade. De modo empírico, percebemos que não temos mais tempo. É comum as pessoas dizerem que não conseguem dar conta de todo trabalho, que tem que correr, que já mudou de casa, de emprego, de namorado, que em menos de “uns anos” muitas coisas aconteceram sem dar conta dos motivos, ou perceber a importância disso em nossas vidas. Tentar entender essas novas condições de vida, das relações entre as pessoas, e as relações no trabalho, merece um olhar cuidadoso.

A vida numa sociedade líquido-moderna não pode ficar parada. Deve-se modernizar. A necessidade aqui é correr com todas as forças para permanecer no mesmo lugar, longe da lata de lixo que constitui o destino dos retardatários (BAUMAN, 2009, p.9).

Segundo Zygmunt Bauman (2001, 2009), vivemos uma modernidade líquida, tempos líquidos, relações líquidas, um mundo líquido, permeado de incertezas, imediatismo, sem possibilidade de planos de médio ou longo prazo, pois as relações, sejam elas econômicas ou afetivas, são inconstantes e podem se perder facilmente. Adequar à novas formas e de maneira rápida é o fio condutor dos tempos modernos. Assim como a água toma o formato do vasilhame em que é derramada, a nossa vida social e profissional tem que se formatar à fluidez dos novos tempos. Bauman utiliza a metáfora líquida para contrapor a ideia do mundo

sólido, resistente à mudança, com certezas universais, que com o avanço da modernidade, ou com seu excesso, se fragmentou no tempo.

De acordo com o autor (2009), numa sociedade líquido-moderna as realizações individuais não podem solidificar-se em posse permanentes porque em um piscar de olhos, os ativos se transformam em passivos, e as capacidades em incapacidades.

As condições de ação e as estratégias de reação envelhecem rapidamente e se tornam obsoletas antes de os atores terem uma chance de aprendê-las efetivamente. Assim sendo, aprender com a experiência a fim de se basear em estratégias e movimentos táticos empregados no passado é pouco recomendável: testes anteriores não podem dar conta das rápidas e quase sempre imprevistas mudanças de circunstâncias. Prever tendências futuras, a partir de eventos passados torna-se cada vez mais arriscado e, frequentemente enganoso. (BAUMAN, 2009, p.8).

A vida, no enfoque da modernidade líquida, é precária. As condições de incertezas levam os indivíduos a se centrarem em si mesmos, num individualismo exagerado. Essa individualização pode levar ao isolamento, e o vínculo próximo pode ser enfraquecido, o que aumenta as inseguranças nas tomadas de decisões.

Nessas condições, o sentimento de medo parece refletir a emoção do contexto contemporâneo em que vivemos. Nesse sentido, Bauman (2008a, p.9) fala de um medo generalizado, “medo sempre em toda parte”, e que se retroalimenta. Vivemos numa política do medo.

O medo parece ser um elemento presente ao longo da trajetória humana. Em Duby (1997 *apud* NOGUEIRA, 2010) nos deparamos com sua ação no período feudal: o medo das epidemias, da miséria, da violência, do outro, e do transcendente. Assim como em outros momentos históricos, o medo foi utilizado como forma de poder para a obediência das pessoas.

Soares e Nogueira (2009), em um apanhado histórico, nos revelam a trajetória do medo por meio de alguns intelectuais. Eles citam: Hobbes, o qual coloca

o medo como poder do estado para a obediência civil; Montesquieu, que liga o medo ao poder absoluto, despótico; e Jean Delumeau, sobre a imposição do medo para disciplinar populações inteiras; para assim chegar ao medo hoje.

Na era contemporânea, ele se manifesta de uma maneira mais flutuante, desvinculada, líquida. Bauman (2008a, p.8) acredita que “O medo é mais assustador quando difuso, diverso, flutuante, sem endereço nem motivos claros; quando nos assombra sem que haja uma explicação visível, quando a ameaça que devemos temer pode ser vislumbrada em toda parte, mas em lugar algum se pode vê-la”.

Se o medo parece inevitável, manter essa sensação de insegurança constante parece uma estratégia para consumir bens tecnológicos para a segurança pessoal, patrimonial: carros blindados, casas em condomínios, ou com cercas e vigilância 24 horas. Ou seja, comprar, comprar, para preencher o vazio deixado pelo excesso. Assim, outra característica desse mundo contemporâneo começa a tomar forma diante de nós. É o consumismo, descrito por Bauman (2008b) como presente em todos os setores de nossas vidas. Vejamos, por exemplo, os bens de consumo. Eles, que antes eram fabricados para ter uma durabilidade cada vez maior como condição de sua qualidade, hoje movimentam o mercado de consumo que privilegia a troca, a vida útil breve, com produtos descartáveis que incentivam e propulsionam a indústria do consumo e as vidas para o crédito.

Bauman (2008b) contrapõe dois tipos de sociedade. A primeira, sociedade de produtores e a outra sociedade de consumidores. Para ele, vivemos em uma sociedade de consumo, ou seja, uma sociedade que define as relações com objetivo de aumentar sempre o consumo de algo. Assim, tem como base em suas alegações, uma sociedade que promete satisfazer os desejos humanos em um grau que nenhuma sociedade do passado pôde alcançar, ou mesmo sonhar. Isso implica em deixar o cliente não plenamente satisfeito, para continuar consumindo. Bauman (2008 b, p.31) corrobora deste pensamento, ao afirmar que “Entre as maneiras que o consumidor enfrenta a insatisfação, a principal é descartar os objetos que a causam. A sociedade dos consumidores desvaloriza a durabilidade, igualando **velho** a **defasado**, impróprio para continuar sendo utilizado e destinado à lata de lixo”.

A instabilidade dos desejos e a insaciabilidade das necessidades, assim como a resultante tendência ao consumo instantâneo e à remoção, também instantânea de seus objetos, harmonizam-se com a nova liquidez do ambiente em que as atividades existenciais foram inscritas e tendem a ser conduzidas no futuro previsível. De encontro a esta questão, Bauman (2008b, p. 53) acredita que “Para atender a todas essas necessidades, impulsos, compulsões e vícios, assim como oferecer novos mecanismos de motivação, orientação e monitoramento da conduta humana, a economia consumista tem de se basear no excesso e no desperdício”.

Na lógica da vida para o consumo, o ser humano se transforma em objeto a ser consumido, com as mesmas características do objeto, portanto as pessoas devem: cuidar de sua aparência, para se vender; produto novo tem mais valor, o velho é descartado. Tais condições fazem parte hoje das preocupações das pessoas, eternamente jovens e lindas, como um produto deve ser.

O contexto contemporâneo, na modernidade líquida dos nossos tempos, pode proporcionar ao trabalhador e em específico ao professor, incertezas e cobranças para se adaptar a mudanças rápidas que levam ao adoecimento, ou seja, o adoecimento do professor tem relação com o contexto social, econômico e histórico o qual está inserido. Dessa forma, este trabalho buscou pontuar algumas características do mundo contemporâneo como hipótese de que essas influenciam para o aumento do adoecimento no trabalho.

2.2 AMBIENTE DE TRABALHO E SAÚDE

Na nossa sociedade o trabalho tem uma dimensão muito importante na vida das pessoas, pois é através dele que se constrói uma identidade de cidadania. As pessoas reconhecem o trabalho como meio de buscar satisfações materiais e subjetivas. Segundo Souza e Leite (2011), relacionar trabalho e saúde e/ou doença, já tem longa história, em diferentes ciências. A mais impactante, segundo as autoras, são as realizadas por Marx, em *O capital*, obra que relaciona as condições do ambiente, organização do trabalho capitalista, a qualidade de vida, e a saúde do trabalhador. O capitalismo, a partir da mais-valia, impõe uma lógica de exploração do trabalhador por meio de longas jornadas, baixos salários, e ambiente insalubre.

Na virada do século XIX para o XX, intensificaram-se os estudos sobre a organização (*taylorista, fordista*). Esta imprimia uma divisão do processo de trabalho, manual ou intelectual, com gestão de controle, o que levava o trabalhador a aumentar: acidentes de trabalho, alienação, adoecimento.

Souza e Leite (2011) identificam o final dos anos 60 como um período de reivindicações do movimento operário, por melhores condições de trabalho, a partir de tomada de consciência crítica sobre as condições amplas de trabalho.

Nesse enfoque, o psicólogo Christophe Dejours (1992) realizou pesquisas, descobrindo o adoecimento, não apenas físico, mas psicológico dos trabalhadores, pela fragmentação das tarefas a serem realizadas. Segundo Dejours, o *taylorismo* (administração científica) foi fator determinante sobre a saúde mental, além da saúde do corpo para o funcionário, pois, a separação do trabalho intelectual do trabalho manual fez com que o sistema Taylor neutralizasse a atividade mental dos operários. O autor afirma que:

Deste modo, não é o aparelho psíquico que aparece como primeira vítima do sistema, mas sobre tudo o corpo dócil e disciplinado, entregue, sem obstáculos, à injunção da organização do trabalho, ao engenheiro da produção e à direção hierarquizada do comando. Corpo sem defesa, corpo

explorado, corpo fragilizado pela privação do seu protetor natural, que é o aparelho mental. Corpo doente, portanto, ou que corre o risco de tornar-se doente. (DEJOURS, 1992, p. 19).

Como descreve Dejours, a relação capital-trabalho teve várias conquistas como a jornada de trabalho, as bases de uma verdadeira medicina do trabalho, e a criação de comissão de higiene industrial. Porém, no período que vai de 1914 a 1968, as condições de trabalho é o tema que suscita reivindicações operárias na frente pela saúde. A luta pela sobrevivência deu lugar à luta pela saúde do corpo. Palavras de ordem, como 'redução da jornada de trabalho' deu lugar à luta pela melhoria das condições de trabalho, pela segurança, pela higiene e pela prevenção de doenças.

Miséria operaria, luta pela sobrevivência, redução da jornada, de trabalho, corrente das ciências morais e políticas, corrente higienista e corrente alienista deram lugar, respectivamente, ao corpo doente à luta pela saúde, à melhoria das condições do trabalho, e à corrente contemporânea da medicina do trabalho, da fisiologia do trabalho e da ergonomia (DEJOURS, 1992, p.22).

O adoecimento das pessoas, em decorrência das condições de trabalho, pode ser entendido pela maneira capitalista de estruturação de horários, metas, distanciamento do sujeito com o processo como um todo do trabalho, a competição acima da cooperação e/ou da satisfação pessoal. Enfim, a fragmentação e a realização de trabalho sem conhecimento do sentido, explicam um pouco sobre as doenças do trabalhador. Ao debruçar sobre as questões de sofrimento emocional no trabalho, Christophe Dejours (1992) argumenta sobre a configuração dos laços humanos que se alteram no trabalho, pelas relações de hierarquia, intensificação da arbitrariedade, desconfianças e individualismo nas relações trabalhistas.

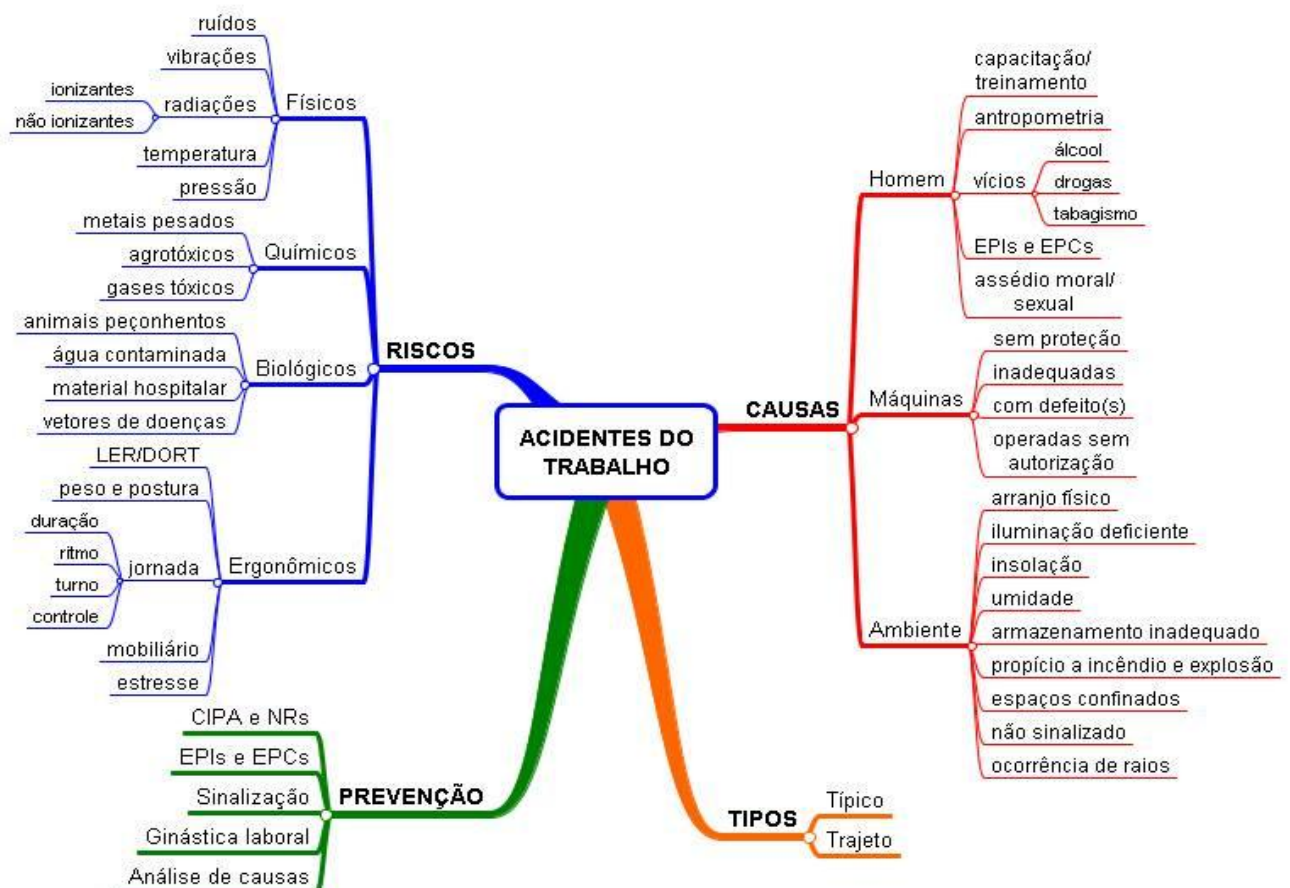
Atualmente, os conceitos de doença profissional e doença do trabalho são delimitados pela lei 8213, de 24-07-91, que diferencia:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social; ex: exposição a agentes físicos – ruído, calor, vibração, frio, umidade, pressões anormais, radiações ionizantes e não ionizantes); Químicos – poeiras, névoas, fumos, gases e vapores); e biológicos – vírus, bacilos, parasitas, bactérias.

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I. ex: estresse, alergias respiratórias.

De acordo com a Legislação Previdenciária, podemos observar no esquema abaixo, o que se considera acidente do trabalho. A legislação equipara a doença profissional e do trabalho como sendo acidente de trabalho.

Figura 1: Organograma “Acidentes do trabalho”



Fonte: Legislação Previdenciária: **Lei 8213**, de 24 jul 91.

A organização do ambiente de trabalho, sem considerar as relações humanas, pode levar a condições de ansiedade, colocando em risco a capacidade de rendimento do trabalhador. Nessas condições, estímulos estressantes estão presentes, interagindo com fatores intra-psíquicos, como por exemplo, insegurança no emprego ou frustrações pessoais, as quais também causam adoecimento por causa das condições de trabalho. Porém, insegurança, como ressalta Bauman (2008a), é um sentimento que faz parte da vida moderna, da vida profissional, das relações sociais, uma vez que vivemos em constantes perigos, fato que intensifica a possibilidade de adoecimento no trabalho.

Condições físicas inapropriadas também podem causar adoecimento. Atualmente, estudos ligados a tarefas rotineiras, movimentos repetitivos, e/ou disposição física do ambiente de trabalho, têm levado a mudanças no ambiente. Profissionais de áreas distintas a produção, como professores de educação física e fisioterapeutas, têm sido solicitados a adentrar ambientes de trabalho (como fábricas, lojas, supermercados, entre outros), para movimentar o corpo do trabalhador, no intuito de minimizar os efeitos de um ritmo de tarefas impostas ao corpo que trabalha.

A preocupação com as condições físicas do ambiente, disposição, altura e/ou formato dos móveis, de acordo com Couto (2011) se constituem estudos interdisciplinares, que buscam o ajuste entre o homem e um ambiente de trabalho mais confortável, produtivo, seguro, para adaptação das pessoas ao seu trabalho, denomina-se ergonomia.

A Ergonomia teve uma mudança de conceito. Se antes era o homem que deveria se adaptar ao ambiente de trabalho, a proposta agora, inverte essa lógica e se preocupa em possibilitar um ambiente “humanizado”, adaptando o “trabalho” ao homem. O grande evento desencadeador da Ergonomia foi o projeto da cápsula espacial norte-americana.

Atualmente no Brasil, muitas medidas de Ergonomia são adotadas em decorrência da pressão da fiscalização do trabalho, de sindicatos e do Ministério

Público. Para o trabalho intelectual são estabelecidos padrões aceitáveis de conforto térmico, conforto acústico e iluminação adequada para esse tipo de atividade. É importante ressaltar que os limites propostos pela Ergonomia são bem inferiores àqueles estabelecidos pela higiene ocupacional.

A legislação brasileira define critérios para atividade intelectual. Estes estão dispostos na Norma Regulamentadora nº 17 (Ergonomia), da Portaria 3214 do Ministério do Trabalho, a qual traz o seguinte texto:

Nos locais de trabalho onde são executadas atividades que exijam solicitação intelectual e atenção constantes são recomendadas as seguintes condições de conforto:

- Níveis de ruído de acordo com o estabelecido na Norma Brasileira 10152 (para sala de aula o nível pela norma será de 65 dB(A));
- Índice de temperatura efetiva entre 20 e 23°;
- Velocidade do ar não superior a 0,75 m/s;
- Umidade relativa do ar não inferior a 40%.”(BRASIL, 2010)

Algumas condições de trabalho podem ser identificadas, tais como a sobrecarga, falta de estímulos, ruídos, alteração do sono, falta de perspectiva, e mudanças constantes.

A sobrecarga compreende o estado no qual as exigências do ambiente excedem nossa capacidade de adaptação. Fatores como urgência de tempo, responsabilidade excessiva, falta de apoio, expectativas excessivas de nós mesmos e daqueles que nos cercam, podem ser estímulos estressores, desencadeantes de adoecimento. Assim como a falta de estímulos, que pode resultar em estresse patológico e doença. O risco de ataques cardíacos, por exemplo, são significativamente maiores nos dois primeiros anos após aposentadoria. Nesses casos a condição associada ao estresse costuma ser o tédio, a sensação de nulidade e/ou a solidão, portanto, a falta ou escassez de solicitações também proporciona situações estressoras.

O ruído excessivo pode causar estresse pela estimulação do Sistema Nervoso Simpático, provocando irritabilidade e diminuindo o poder de concentração. Dessa forma, o ruído pode ter um efeito físico e/ou psicológico, ambos capazes de desencadear a reação do estresse. Este fator estressante pode produzir alterações em funções fisiológicas essenciais, como é o caso do sistema cardiovascular. O ruído é considerado um agente estressor físico que para Ana Maria T. Benevides Pereira (2002): “[...] São provenientes do ambiente externo e é caracterizado pela necessidade de adaptação que acarreta.”

A insônia, ou alterações no sono, provocados pelos horários de trabalho, viagens, fusos horários diferentes em um mesmo dia, ritmos das atividades, podem provocar estes, e recomenda-se atenção a readaptação fisiológica para a boa continuidade do trabalho. A má qualidade do sono provoca sonolência, irritabilidade e conseqüentemente problemas no trabalho.

A falta de perspectiva no trabalho, ou na vida, está diretamente ligada à motivação para o desempenho nas tarefas. Pereira (2002, p.35) afirma que “A reduzida realização profissional evidencia o sentimento de insatisfação com as atividades laborais que vem realizando, sentimento de insuficiência, de baixa-estima, fracasso profissional, desmotivação, revelando baixa eficiência no trabalho. Por vezes, o profissional apresenta ímpetos de abandonar o emprego”.

As mudanças constantes também podem influenciar nas condições estressantes para o trabalhador, sejam elas determinadas pela chefia, ou nova orientação geral da empresa; mudanças devido às novas demandas da tecnologia, que exigem adaptações de acordo com as exigências de cada nova tecnologia; ou necessidades outras que despertam novas soluções em que o trabalhador deva se adaptar constantemente.

Diante de um agente estressor de qualquer natureza, o organismo tem duas opções: ou enfrenta ou foge. Para tanto terá que lançar mão de seus recursos, de suas energias. O organismo se ativa para tentar fazer frente ao estressor. O pensamento acelera, assim como os batimentos cardíacos, na tentativa de levar sangue a todas as células do corpo, que por sua vez colocam à disposição seu estoque de energia, ao mesmo tempo em que o

corpo se livra de tudo o que pode vir a lhe admoestar (PEREIRA,2002, p. 28).

Os movimentos repetitivos podem desencadear as Doenças Osteomusculares Relativas ao Trabalho (DORT), que são lesões que afetam os músculos, tendões e nervos nas articulações do corpo, especialmente mãos, punhos, cotovelos, ombros, pescoço, costas e joelhos. As DORT geralmente aparecem quando o trabalhador está sujeito a esforços repetitivos. A fadiga causada pela constante repetição dos esforços repetitivos vai aumentando e gerando dores, dificultando, com isso, o desempenho do trabalhador.

Vários são os fatores que podem intervir no trabalhador, direta ou indiretamente, podendo causar perturbações músculo-esquelético. Como fator direto podemos citar a atividade, o estado de saúde do trabalhador, a idade, o sexo, os fatores relacionados com a genética, e de forma indireta, o estresse, a insatisfação profissional, a percepção negativa do trabalho.

A avaliação ergonômica feita por profissional competente possibilita conhecer todos os fatores possíveis de causar as DORT. Isso possibilitaria agir no ambiente de trabalho adaptando-o ao trabalhador, e dessa forma, garantir a compatibilidade com a saúde e integridade física do mesmo. Segundo Araújo (2010), a ergonomia aplicada ao trabalho é reconhecida como melhor maneira de reduzir doenças que antes tinham como causa o ambiente de trabalho.

Sobre a saúde dos trabalhadores, a legislação avançou bastante, mas mesmo assim muitas coisas precisam ser feitas para o cumprimento daquilo que ficou normatizado.

A Norma Regulamentadora 9 (NR 9) define procedimentos que levam a empresa, de uma maneira obrigatória, a realizar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Este serve para antecipar, reconhecer, avaliar e controlar os riscos no ambiente do trabalho, os quais são agrupados em: riscos físicos (ruído, calor, radiações, frio, umidade, vibração, pressões anormais); riscos químicos (vapor, gases, fumos, produtos químicos em geral); e os riscos biológicos

quando forem caso da atividade. A norma também retrata os riscos de acidentes e os riscos ergonômicos.

Outra norma importante da mesma Portaria é a NR15, que determina os limites de tolerância para os agentes considerados nocivos para a saúde do trabalhador, sendo ele o professor aqui nesta presente dissertação. Vale lembrar que os limites ocupacionais descritos na NR15 são diferentes dos limites de conforto, já transcritos na NR 17(ergonomia).

Através da Norma Regulamentadora 17, poderiam ser evitadas doenças por esforços repetitivos (LER) e osteomusculares relativas ao trabalho (DORT). Além das doenças respiratórias pela exposição ao pó de giz, uma vez que ao reconhecer os riscos pode-se trabalhar nas ações para neutralizá-los ou eliminá-los.

Juntamente com o PPRA, a legislação trabalhista brasileira obriga as empresas que admitam funcionários como empregados, a elaborarem o Programa de Controle Médico Saúde Ocupacional (PCMSO). Através desse programa é controlada a saúde dos trabalhadores. Constitui-se do exame admissional ou pré-admissional, o exame periódico, retorno ao trabalho, mudança de função e exame demissional. O conjunto de exames serve para garantir que durante todo o tempo de trabalho a saúde do professor não deveria ser abalada pelo trabalho.

O exame admissional deve ser entendido como aquele em que o funcionário realiza antes de iniciar o trabalho e será em função da atividade. (ex. exame clínico, audiométrico, pulmão etc.).

O exame periódico, como o próprio nome diz, é aquele feito em períodos de tempo que estão determinados na NR 07 (PCMSO). Pessoas de 18 a 45 anos devem fazê-lo de 2 em 2 anos, enquanto os menores de 18 anos e maiores de 45 anos de ano em ano.

O exame de retorno ao trabalho é aquele no qual o funcionário deve comparecer após ficar afastado mais de 30 dias por motivo de doença ou acidente. Antes de voltar ao trabalho, ele passa por exames para o médico atestar suas condições de aptidão.

O exame de mudança de função é aquele em que o funcionário se submete ao exame antes de mudar para uma nova função, onde estará exposto a novos riscos que precisarão ser controlados.

O exame demissional é aquele que o funcionário se submete após romper o contrato de trabalho. O médico então atesta que o funcionário está apto e a empresa emite o Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) ao funcionário celetista.

O PPP é o documento que comprova a exposição do funcionário a agentes nocivos à sua saúde.

Outra Norma importante é a NR 05, que estabelece a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA). Essa comissão tem como atribuição verificar o ambiente de trabalho e as condições de risco para o trabalhador.

A legislação brasileira em relação às condições de trabalho é muito ampla. O Brasil é considerado como o país que mais ratificou as convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT) em relação à saúde e segurança dos trabalhadores. Embora a legislação exista, o panorama das doenças e acidentes ainda é preocupante, uma vez que as ações governamentais não são eficazes como deveriam, e falta fiscalização, em virtude do grande número de aposentadorias neste setor, e do fato do quadro não ser repostado.

As ferramentas para diminuir as doenças ocupacionais existem. No entanto, precisam ser utilizadas de modo a garantir a saúde e a integridade física dos trabalhadores.

3 CONDIÇÕES DO TRABALHO DOCENTE

Nestas duas últimas décadas, a desvalorização do papel tradicional do professor e, em simultâneo, o aumento da exigência social sobre o papel dele, vieram reafirmar a pertinência do estudo deste fenómeno neste grupo profissional. Este capítulo tem por objetivo relacionar o ambiente de trabalho com a saúde do professor, e as condições para o trabalho docente.

3.1 COTIDIANO ESCOLAR

Para Tedesco (1999, p.26), o cotidiano “é começo e final de toda atividade humana”. A vida cotidiana é social e histórica ao mesmo tempo, definindo a condição humana. Portanto não se entende a vida cotidiana apenas no plano do individual, ou das interações, mas um quadro mais amplo de manifestações e práticas que nos dá indícios da sociedade que vivemos.

O importante a reter, preliminarmente, é que a vida cotidiana pode ser, mas não é meramente, nem apressadamente e nem, reduzidamente, sinónimo de banalidade, de insignificante, de resíduo, de produto, de alienação, de atraso (ou contraponto à modernidade), de senso comum, de receptáculo, de modelação, de coleta de dados, situações e fatos. É talvez tudo isso. (...) Defendemos que a vida cotidiana é, antes de tudo, *um produto histórico*. (TEDESCO, 1999, p.28).

Dessa forma, podemos dizer que o cotidiano escolar, não se reduz a sala de aula, pois a escola propicia tempos e espaços de integração social própria, tais como os corredores, banheiros, pátio, etc., os quais constituem um cotidiano histórico. Para Silvio Gallo (2007, p.21) “[...] na escola não se aprende apenas na formalidade da sala de aula, mas também na informalidade das múltiplas relações e acontecimentos que se dão no dia a dia da vida na instituição.”

De modo geral, quando entramos em uma escola pública, percebemos as paredes pintadas de cinza, amarelo, ou branco, ambientes padronizados, sem a identidade daquela comunidade em específico. Nos corredores, não se pode conversar alto, atrapalhar a sala do lado. Na sala de aula, as regras de boa conduta continuam: **não arraste as carteiras, não faça barulho, silêncio!**. Na hora do intervalo, ou da outra aula, o conjunto de regras e condutas para o “bom” andamento da escola continuam, mas o que exatamente elas podem significar na aprendizagem dos alunos? Definidas pelas diretrizes nacionais da educação, elas também são impostas aos professores, que envolvidos nesse processo, têm sua autonomia limitada.

O professor do ensino fundamental I adentra a escola carregando seu material, livros, papéis, provas, trabalhos de alunos, material que usará na aula. Passa pela escola, alunos e ex-alunos param para conversar, funcionários reclamam, falam dos alunos, pedem opinião. Sai da escola, corrige, estuda, planeja a próxima aula, organiza, busca material, elabora projetos interdisciplinares. Ufa!, com certeza, o trabalho docente não se restringe a sala de aula. Na sala dos professores, é comum comentários sobre o trabalho, tais como **o tempo corrido**, o número absurdo de atividades, **as reuniões, mais um curso para fazer**, etc. Ao final do período **conversa com os pais** na porta da escola. Às vezes pede ajuda, e sua capacidade é questionada. E ao término de tudo isso, ainda leva trabalho para casa.

Ao professor do ensino fundamental II difere a maturidade dos alunos. As aulas no período são em diferentes turmas, e às vezes em diferentes escolas. Já no final de uma aula, pensa no trânsito para chegar até a outra escola, e reza para que nenhum aluno pergunte ao final da aula, para não se atrasar.

A atividade docente pode abranger desde a educação infantil, ensino fundamental I, ensino fundamental II, ensino médio, ensino profissionalizante, especial, e ensino superior. O professor, sujeito importante no processo de ensino aprendizagem da escola, tem no seu cotidiano escolar, um ambiente de trabalho que favorece seu desempenho profissional ou o seu adoecimento.

3.2 TRABALHO DOCENTE

Sob a ótica do reconhecimento social da profissão de professor, identifica-se que já houve um tempo em que se considerava a profissão docente um sacerdócio, uma vocação de abnegação e de dedicação quase heroica. Ser professor, no passado, era motivo de orgulho, era sagrado. A profissão gozava de amplo prestígio social. Atualmente, os tempos mudaram, o ensino mudou, a escola mudou e o professor, como consequência, também se viu impulsionado a efetuar mudanças. “Estas transformações supõem um profundo e exigente desafio pessoal para os professores que se propõem a responder às novas expectativas projetadas sobre eles.” (ZARAGOZA, 1999, p. 31).

Na medida que a escola perdeu seu caráter elitista, houve a expansão da escolarização e a escola pública não conseguiu dar conta deste processo. Assim, o ensino privado passou a desempenhar importante papel no cenário educacional. A massificação da sociedade industrial moderna passou a fazer parte das instituições de ensino privado.

Nesse contexto, os professores, como trabalhadores, passaram a preocupar-se de forma intensa não só com suas funções docentes, mas também com questões baseadas no paradigma da civilização industrial, isto é, com sua carreira, sua segurança e seu salário. Dessa maneira, considerando a lógica exposta, atualmente o conceito de educação tem adotado a crença neoliberal de que tudo é mercadoria e o mercado regula todas as relações. A escola é vista e gerenciada como uma prestadora de serviços, com clientes que precisam ser, o tempo todo, bem tratados e atendidos.

O estudante é considerado cliente que compra um serviço. A educação é vista e gerenciada como um negócio rentável. Esta visão mercantil da educação causa prejuízo às pessoas diretamente envolvidas nessa relação: professores e alunos. A organização social do trabalho do professor separa a concepção e o planejamento da tarefa, da sua execução. Sua atividade fica então extremamente fragmentada, sem o controle sobre o conteúdo e a forma de ensinar.

A readaptação à nova demanda de atribuições, reuniões, participação em cursos, seminários, realização de relatórios, porém ainda excluído das decisões institucionais, das reestruturações curriculares, do repensar da escola, sendo concebido como mero executor de propostas e ideias testadas por outros, configura-se como um trabalho individualista, o qual não permite ao professor confrontar e transformar os aspectos estruturais de seu trabalho.

Esta intensificação do fazer docente pode ocasionar conflitos internos e externos, pois ao ter que arcar com essa sobrecarga, vê reduzido seu tempo disponível para estudo individual ou mesmo em grupo, participação de cursos ou outros recursos que possam contribuir para a sua qualificação e favorecer seu desenvolvimento e sua realização profissional.

Zaragoza (1999) adverte sobre as desastrosas tensões e desorientações provocadas nos indivíduos quando estes se veem obrigados a uma mudança excessiva em um período de tempo demasiadamente curto. O professor que tenta resistir a estas mudanças, por pretender manter o papel do modelo social de transmissor exclusivo de conhecimentos e o de hierarquia possuidora de poder, tem maiores possibilidades de ser questionado e de desenvolver sentimentos de mal-estar.

Frente a estas questões, fica evidente que, tanto na natureza do trabalho do professor como o contexto em que exerce suas funções, existem diversos estressores que podem levar o professor adoecer.

O reconhecimento de que as situações de trabalho podem interferir negativamente na saúde dos indivíduos não é estudo recente. Concretamente no caso dos professores, desde os anos 30 considerou-se que esta profissão favorecia o aparecimento de síndromes nervosas, e a partir da segunda metade dos anos 70 começaram a se desenvolver investigações específicas sobre o estresse profissional nos professores. Em 1981, a Organização Internacional do Trabalho considerou o estresse como uma das principais causas de abandono da profissão docente, considerando a docência como uma profissão de risco físico e mental.(OIT – Organização Internacional do Trabalho).

As contribuições de Zaragoza (1999), em seus estudos realizados na Universidade de Málaga, Espanha, apresentam-se como marco inicial nas condições de trabalho docente por sistematizar o debate sobre o conjunto de dificuldades e de constrangimentos profissionais que afetam o trabalho dos professores, cunhando o termo mal-estar docente para designá-los.

De acordo com este pesquisador, o mal-estar docente é um fenômeno social do mundo ocidental, que possui como agentes desencadeadores a desvalorização, concomitante às constantes exigências profissionais, a violência, a indisciplina, entre outros fatores que acabam por promover uma crise de identidade na qual o professor passa a se questionar sobre a sua escolha profissional e o próprio sentido da profissão.

Sobre as doenças relativas aos fatores associados à prevalência de Sintomas Osteomusculares em professores, Marcos Henrique Fernandes, Vera Maria da Rocha e Angelo G. Roncalli da Costa (2009) realizaram uma pesquisa com professores da rede municipal de Natal/RN e nos trazem fatores para entender os motivos da síndrome em professores nos patamares que se encontram. A pesquisa cita predominância de mulheres exercendo a prática da docência no ensino básico. Este fato é reflexo do processo histórico da entrada das mulheres no mercado de trabalho, no qual parte delas ingressou no campo educacional, sendo a atividade docente como uma continuidade do trabalho doméstico, passando as professoras a assumir um papel de “mãe educadora”. Considerou-se o novo paradigma do mundo do trabalho, que passou a obrigar o trabalhador a exercer suas atividades através de inadequados e intensos movimentos dos diversos segmentos corporais, provocando desordens músculo-tendinosas. Os autores ainda retratam que a prática da docência a longo prazo pode originar diversas patologias musculoesqueléticas, muitas vezes relacionadas a quadros álgicos intensos, podendo acarretar absenteísmo. Sobre a mulher e a sobrecarga física, esta pode ser explicada pela dupla jornada de trabalho, ou seja, atividade na escola e a atividade doméstica. Os autores ressaltam a importância da implantação de medidas para evitarem o agravamento do quadro exposto pelo resultado do estudo.

A pesquisa desenvolvida para a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), coordenada por Aparecida Neri de Souza e Márcia de Paula Leite (2011) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), afirma que “A grande contribuição de Esteve encontra-se no destaque de seu estudo às condições sociais do trabalho, retirando o foco da análise do professor, enquanto indivíduo isolado na sala de aula, para colocá-lo na organização do trabalho na escola e no entorno social em que ele se encontra”. (SOUZA ; LEITE, 2011, p. 1109).

Nessa pesquisa à FUNDACENTRO, as autoras analisam dois grupos de professores e informam que o primeiro grupo busca maneiras criativas e inovadoras de exercer seu trabalho, visando contornar os limites impostos; enquanto o segundo grupo se rende aos imperativos das condições do trabalho docente, resultando do absenteísmo ou mesmo abandono do posto de trabalho. O mal-estar docente, nesse caso, é visto como um tipo de doença social causada pela falta de apoio da sociedade ao professor, provocando o desencantamento com o trabalho realizado.

Em estudo realizado por Patrícia Gomes Costa e Amédís Germano (2007), aluna Mestranda em Meio Ambiente e Sustentabilidade UNEC, concluiu-se em sua pesquisa realizada na Rede Municipal de Ipatinga (5ª à 8ª séries), que as principais doenças que afastaram os professores estão ligadas com transtornos mentais e comportamentais, doenças do aparelho respiratório, sintomas encontrados em exames clínicos e doenças do aparelho circulatório.

Sandra Maria Gasparini, Sandchi Maria Barreto e Ada Ávila Assunção (2005), da Universidade Federal de Minas Gerais também abordam o tema, relacionando-o aos funcionários da Secretaria da Educação. As pesquisadoras concluíram que os afastamentos por transtornos psíquicos ocuparam o primeiro lugar entre os diagnósticos, em segundo lugar os afastamentos por doenças do aparelho respiratório, e o terceiro, por sua vez, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

Não foi diferente em pesquisas desenvolvidas por Lúcia Denezia Trevisan Richetti, Marli Luiza Sella Siqueira e Maria Lucia Frizon Rizzotto (2008) na Rede Estadual de Educação Paraná /Brasil. Os transtornos mentais e comportamentais

também lideraram os afastamentos, seguidos pelas doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido Conjuntivo, enquanto o terceiro lugar é ocupado pelas Doenças do Aparelho Circulatório.

Baseado na organização Mundial da Saúde – OMS, entendem-se como Transtornos Mentais e Comportamentais as condições caracterizadas 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 de Comportamento considerados pela Classificação Internacional das Doenças da OMS da ONU (CID 10) obedecem a descrições clínicas e normas de diagnóstico e compõem uma lista bem completa.

Os Transtornos Mentais podem causar incapacidade grave e definitiva, inclusive para o trabalho. Não existindo apoio social disponível, como frequentemente ocorre nos países em desenvolvimento, nem organismos de bem-estar social organizados, o empobrecimento se verifica com bastante rapidez.(BALLONE, 2008).

Numa pesquisa sobre a saúde docente de escolas públicas do Espírito Santo, município de Serra, Barros ; Louzada (2007) realizaram uma intervenção de desfazer a tríade **dor, desprazer e trabalho**, numa proposta de ação em múltiplas dimensões. Trabalharam com o pressuposto de que a forma como os professores organizam o próprio trabalho na escola tem efeitos na saúde e refletem nas relações para seu adoecimento. Defendem que a maneira do professor se constituir como sujeito no trabalho, de como ele lida com as regras, está ligado ao comportamento moral de sua conduta. Na investigação com professores, levantaram entre outras questões, a precarização das condições de trabalho como fator de fracos vínculos e adoecimento de professores.

Gasparini, Barreto e Assunção (2005) apresentam um perfil dos afastamentos por motivos de saúde, em pesquisa documental, com base em relatórios da prefeitura de Belo Horizonte de 2003. Os dados relacionam os atendimentos de servidores em educação, os quais totalizaram 84% dos afastamentos de professores, englobando como os motivos: os transtornos psíquicos, as doenças

respiratórias e osteomusculares entre as primeiras registradas. Puderam mostrar que tais resultados se assemelham aos de diversas pesquisas, incluindo internacionais, o que de certa forma levanta indícios das doenças estarem relacionadas às condições de trabalho. Concluem que o perfil de adoecimento de professores é “convergente e independente da população e da região estudada”.

Zaragoza (1999) explica o absenteísmo no trabalho docente, relacionando-o com o ciclo do ano escolar de estresse (final de semestre, final de curso). Nestes períodos, de acordo com o autor, o número das licenças médicas aumenta, fato que nos dá suporte para relacionar as atividades de trabalho em excesso e adoecimento dos professores com o afastamento como forma de lidar com o estresse.

Em Vitória da Conquista, Bahia, na rede municipal, os pesquisadores Reis, Araújo, Carvalho e Barbalho (2006), encontraram um número elevado de queixas de cansaço mental e nervosismo, em entrevistas realizadas em 219 escolas da zona rural e urbana. Entre as atividades que provocavam queixa, estavam a de ficar em pé por muito tempo, correção de trabalhos escolares, e carregar material didático. Para as queixas psicológicas, o cansaço mental foi verificado em professores com mais demanda de tarefas. Estas queixas foram associadas à alta exigência do trabalho docente. Os autores comprovaram que cansaço mental e nervosismo são frequentes em professores e relacionaram os dados levantados com a Síndrome de Burnout, ou síndrome do esgotamento profissional. Esta, identificada a partir da década de 70 como os sintomas crônicos de desânimo e apatia que afetam os trabalhadores, traz entre seus principais afetados os trabalhadores que são cuidadores, ou os que lidam com pessoas, por exemplo: policiais, assistentes sociais, agentes penitenciários, profissionais da saúde e da educação (CODO ; MENEZES VASQUEZ *apud* MAIA, 2010). Nesta conjuntura, verificamos que a configuração do próprio trabalho já exige níveis de concentração e responsabilidade com outro, que envolve vida e morte, elevado. Aliadas a essas atividades, temos outras tarefas, burocráticas, ou ainda a escassez de tempo para desenvolvê-las de modo adequado, pressões de desempenho e baixa remuneração. Todas estas questões configuram um contexto favorável ao estresse.

O termo *Burnout* refere-se, então, aos aspectos negativos das altas exigências no trabalho, que levam as pessoas a situações extremas de estresse. A resposta das pessoas, como mecanismos de defesa às condições de trabalho exaustivo, é o desânimo, a depressão, a autoavaliação negativa, a insensibilidade com os outros ou situações, a exaustão emocional, a sensação de esgotamento, gerando ausência de energia para qualquer tipo de atividade.

O professor estressado, com a *Síndrome de Burnout*, pela sua atividade, pode prejudicar os alunos, já que na relação ensino aprendizagem o entusiasmo é fator determinante como motivação para o aluno se envolver no processo de construção de conhecimento. Portanto, a prevenção e a atenção dada às condições de trabalho docente deveriam ser preocupação política.

Os estudos aqui expostos apontaram para as condições do trabalho docente, seja o ambiente, ou tudo aquilo que está à volta do profissional, que pode afetar de alguma forma o seu desempenho. Como exemplo podemos citar as condições atmosféricas (calor, frio, ruído), "layout" e as próprias pessoas, as regras, as tarefas repetitivas, ou a organização escolar como um todo. Todos são itens que precisam ser mais investigados a fim de entender o professor como um trabalhador com direito a condições saudáveis no seu ambiente de trabalho. Quando o ambiente de trabalho não é adequado às características do ser humano, podemos observar o desencadeamento de vários tipos de adoecimentos.

3.3 PROCEDIMENTOS PARA OBTER LICENÇA MÉDICA NO DEPARTAMENTO DE PERÍCIAS MÉDICAS DO ESTADO (DPME)

Todo servidor público, que por qualquer condição de saúde necessitar de afastamento, deverá como procedimento padrão requerer junto ao departamento de perícia seu laudo. Se for por requerer Licenças, por Acidente ou Doença Profissional, o servidor acidentado no exercício de suas atribuições ou que tenha adquirido doença profissional, terá direito a licença sem perda dos vencimentos ou salários pelo prazo máximo de 04 anos (L. 10.261/68 - Art. 194,195 e 324; L. 500/74 - Art. 25 e 26).

Considera-se também acidente a agressão sofrida e não provocada pelo funcionário, no exercício de suas funções e a lesão sofrida pelo funcionário, quando em trânsito, no percurso usual para o trabalho (Art. 194 com redação alterada pela L.C. 1123/10 e 324 da L. 10261/68). Fica assegurado ao servidor o direito de indenização por danos ou prejuízos decorrentes de acidentes no trabalho (L. 10.261/68 - Art. 163 e 324; L. 500/74 - Art. 23).

No caso de acidente poderá ser concedida a aposentadoria por invalidez ao servidor se for verificada a incapacidade total para qualquer função pública (L. 10.261/68 - Art. 195 e 324; L. 500/74 - Art. 26). A licença por acidente no trabalho ou por doença profissional é considerada de efetivo exercício para todos os efeitos legais (L. 10.261/68 - Art. 78). Para a conceituação do acidente e doença profissional serão adotados os critérios da legislação federal de acidentes no trabalho (L. 10.261/68 - Art. 197).

O enquadramento legal da licença como "acidente no trabalho" dependerá do encaminhamento ao Departamento de Perícias Médicas do Estado - D.P.M.E., do processo de comprovação do acidente instaurado pela unidade de classificação do servidor, no prazo de 10 (dez) dias contados da data do acidente (L. 10.261/68 - Art. 196 com redação alterada pela L.C. 1123/10, D. 29.180/88 - Art. 59).

A licença deverá ser requerida inicialmente para tratamento de saúde, respeitando-se a retroação máxima de 5 (cinco) dias. Após a conclusão do processo de comprovação do acidente será feita a retificação do enquadramento legal, se concedida a licença (Art. 41 e 60 do D. 29180/88).

O D.P.M.E. poderá excepcionalmente acolher "Boletim de Acidente", "Comunicação de Acidente" ou outro documento da espécie, desde que no documento conste (Comunicado D.P.M. E - 3, de 9/5/06):

- número do processo de comprovação do acidente;
- descrição pormenorizada do acidente e das consequências causadas ao licenciando;
- assinatura do dirigente da unidade responsável pela instauração do processo.

O procedimento a ser observado pelo funcionário é o seguinte:

- Atendimento médico – o funcionário deverá ir ao médico especialista que fará os exames necessários para seu diagnóstico, e proposta de afastamento;
- Setor de relações humanas – com o diagnóstico, laudo para o afastamento, o funcionário procura o setor de relações humanas com o respectivo CID, e dessa forma abre-se a Guia de Perícia Médica e a protocola;
- Setor DPME fará o agendamento para a perícia médica;
- Médico da perícia – em posse dos diagnósticos, dos exames, da guia de perícia, o funcionário, no dia agendado, será entrevistado, examinado pelo médico perito, que poderá confirmar ou não, ou até aumentar ou diminuir os dias de afastamento;
- Retorno - Após cumprir os dias atestados o funcionário volta ao seu médico especialista para receber a alta ou mais dias de afastamento se o quadro assim exigir.

Os procedimentos médicos são identificados pela CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, apresentada em três volumes:

- O Volume 1. Lista Tabular. Este volume apresenta o Relatório da Conferência Internacional para a Décima Revisão, a Classificação propriamente dita nos níveis de três e quatro caracteres, a classificação da morfologia de neoplasias, listas especiais de tabulação para mortalidade e para morbidade, as definições e os regulamentos da nomenclatura;
- O Volume 2. Manual de Instruções. Este volume apresenta as notas sobre a certificação médica e sobre a classificação, que antes estavam incluídos no volume um. Agora vem com maior quantidade de informações e de material de instrução e orientações sobre o uso do volume 1, e sobre as tabulações e sobre o planejamento para uso do CID, o que julgou que faltava nas revisões anteriores. Inclui também a parte histórica que antes estava na introdução do volume 1;
- O Volume 3. Índice alfabético. Este volume apresenta o índice propriamente dito com uma introdução e maior quantidade de instruções sobre o seu uso.

Ainda no Volume 1, a LISTA TABULAR é formada por categorias, isto é, códigos de três caracteres (uma letra e dois algarismos) e subcategorias (nesse caso, quando a uma categoria é atribuído um outro número), tem-se, portanto, as subdivisões de três caracteres iniciais acrescidos de um ponto e de outro número.

Então um conjunto de categorias que contém doenças semelhantes constitui um agrupamento. Vários agrupamentos constituem um capítulo. A título de exemplificação, podemos apresentar o CID F32. 0. Ele é uma subcategoria do Capítulo V – doenças comportamentais do agrupamento, que é o conjunto dos CID's da categoria que corresponde ao código de uma letra e dois dígitos (ex: F32).

O CID é composto de vinte e dois capítulos. Como exemplo dos capítulos em sua descrição geral podemos citar:

- Capítulo V, F00 a F99 – Transtornos mentais e comportamentais;
- Capítulo X, J00 a J99 - Doenças do aparelho respiratório.

Através do CID se identifica, então, a doença do funcionário e seu enquadramento dentro dos capítulos até chegar à subcategoria. Vale ressaltar que no momento de passar por perícia médica não é aceito o atestado que não contenha o CID do afastamento.

4 UM LEVANTAMENTO SOBRE AS LICENÇAS MÉDICAS DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SOROCABA

As consequências das condições de trabalho do professor podem ser evidenciadas de muitas maneiras. Nesta pesquisa, buscamos mostrar dados estatísticos sobre as licenças médicas registradas no Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo (DPME). De certa forma, os dados demonstram o adoecimento de professores.

4.1 OBJETIVOS

Como objetivo geral, buscamos entender o afastamento de professores da rede pública estadual de ensino, de suas atividades, tomando como base a cidade de Sorocaba, e licenças concedidas entre 2005 e 2009. Para tanto foi escolhida a pesquisa quantitativa, visto não encontrarmos dados objetivos que mostrem se o número de licenças tem aumentado desde 2005.

Quanto aos objetivos específicos, nos propomos a:

- Levantar o número absoluto de licenças concedidas aos professores da rede estadual de ensino levando em consideração a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a saúde (CID 10) e os professores do ensino fundamental (PEB I e PEB II);
- Levantar quantitativamente o número de CID por Capítulo;
- Quantificar o gênero, idade e tempo de carreira docente.

4.2 METODOLOGIA

Para cumprir os objetivos propostos, fez-se a opção de uma pesquisa quantitativa/documental, baseada em documentos oficiais do Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo (DPME) em atendimento no Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS). Os dados presentes nos documentos oficiais foram analisados e serão apresentados aqui.

A pesquisa quantitativa utiliza de linguagem matemática para descrever fenômenos e buscar conhecimentos objetivos. No caso específico desta pesquisa, ela será utilizada como maneira de mapear uma realidade, na busca de descobrir características, variáveis, e/ou relações entre os fatos. Trata-se, portanto, de uma pesquisa de cunho exploratório, que se propõe a levantar, quantificar as características dos professores que tiraram licenças médicas em Sorocaba de 2005 a 2009.

4.3 PROCEDIMENTOS

Para fundamentar os objetivos iniciais desta pesquisa foram utilizados os seguintes procedimentos:

- Levantamento bibliográfico que tinha como tema central a preocupação com o adoecimento dos professores, a modernidade líquida e o ambiente do trabalho;
- Levantamento estatístico, utilizando informações registradas no banco de dados do Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo dos afastamentos para quantificá-los nos anos de 2005 a 2009.

Através de dados oficiais do DPME pode-se apropriar dos dados sobre licenças médicas dos professores da rede estadual de ensino fundamental (PEB I e

PEB II). O acesso aos dados foi facilitado pela colaboração do Setor do DPME que, com atendimento descentralizado no Conjunto Hospitalar de Sorocaba, ficou vinculado a diretoria do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e por uma funcionária que cadastrou e informatizou os formulários, criando um banco de dados para consultas rápidas.

Em contato pessoal com a funcionária responsável pelo setor, foi explanado a ela os objetivos propostos da pesquisa, e a responsabilidade pelo sigilo absoluto das pessoas, pois o que nesta captação exploratória são os dados das licenças, e a possibilidade de traçar um perfil de professores e sua condição de trabalho. Dessa maneira, tivemos um recepção colaborativa.

Inicialmente os registros contavam com 13.099 licenças, considerando todas as Secretárias abrangidas pelo DPME, entre elas a da Educação, a da Ciência e Tecnologia, Segurança Pública e Saúde.

Com o recorte nos anos de 2005 até 2009, e de classificação de professores do ensino fundamental da rede estadual de ensino (PEB I e PEB II), chegou-se em 5.705 (cinco mil setecentos e cinco) licenças que determinaram as doenças que mais afastam os professores e também o perfil relativos ao gênero, idade, e o tempo de docência desses professores quando afastados.

Foi utilizado a 10ª Revisão da Classificação de Doenças, a qual a partir daí passou a ser denominada: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10). A lista da CID 10 e de outras siglas referentes a doenças estão no Anexo A.

Com os documentos, as fichas cadastrais em mãos, foi realizada uma primeira tabulação geral (APÊNDICE A). Dessa tabulação foram agrupados os dados de gênero, idade, tipo de CID, tempo de docência, entre outros dados.

4.4 RESULTADOS E ANÁLISES

Os resultados foram organizados de forma quantitativa através de tabelas e gráficos, onde se pretende mostrar o perfil das licenças médicas concedidas no período estudado de 2005 a 2009, que mais afastaram os professores da sala de aula, e serão apresentados aqui considerando: o número absoluto de licenças concedidas; o número de licenças por classificação do CID; por professor, por idade e gênero, tempo de licença; e número de licenças médicas por professor.

4.4.1 Número total de licenças

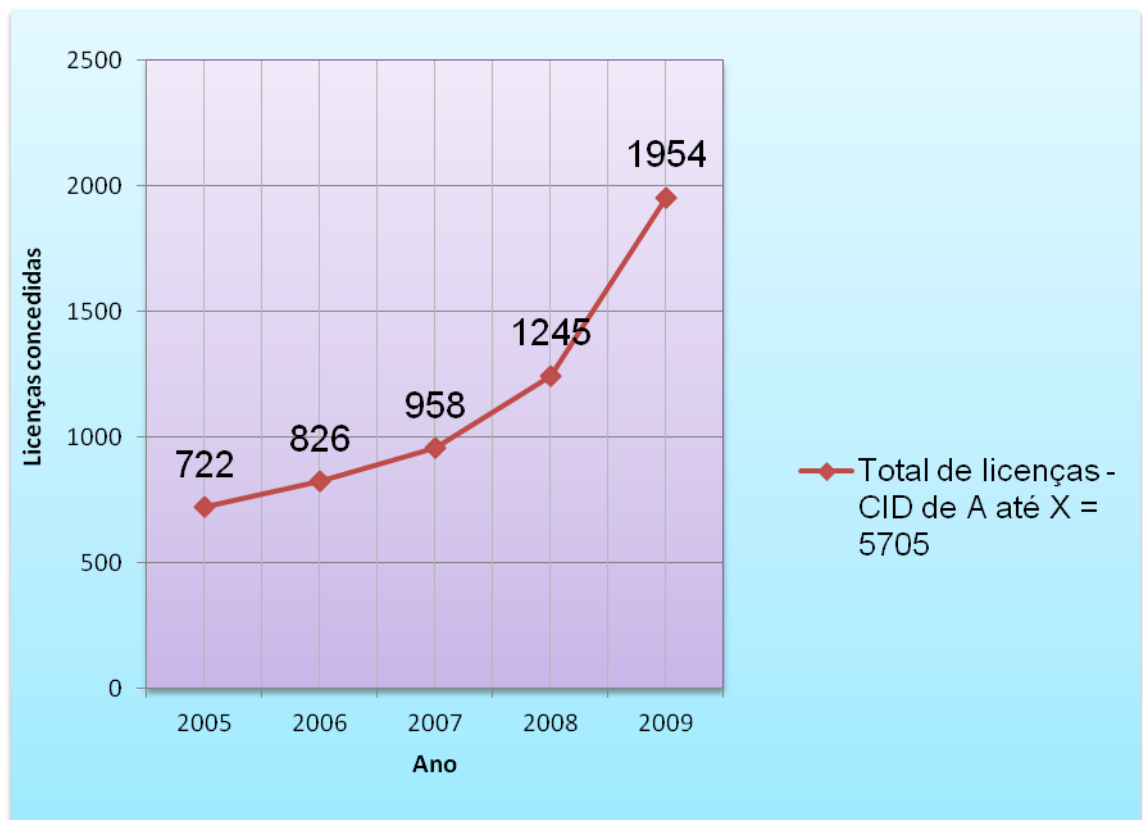
Quanto ao número total de licenças no período pesquisado, vemos um crescimento de 170,64% de 2005 até 2009, do total absoluto de 5.705 licenças concedidas em cinco anos. Podemos observar no Gráfico 1, a evolução gradativa da frequência de licenças concedidas, em média 29,32% ao ano. Se compararmos o início e o final, podemos verificar que este número está acima do dobro: em 2005 foram concedidas 722 licenças, em 2006, 826. No ano de 2007, este número já subiu para 958; e em 2008 para 1.245, com o maior número encontrado em 2009, perfazendo 1.954 licenças para professores. Percentualmente observamos que de 2005 a 2006 houve um acréscimo de 14,40% de licenças concedidas, de 2006 a 2007 o acréscimo foi de 15,98%, de 2007 a 2008 um aumento de 29,96%, e finalmente no último período, de 2008 a 2009, o aumento foi de 59,98%.

O acréscimo verificado nos anos de 2008 a 2009 nos remete a refletir, mesmo não sendo foco dessa pesquisa, os motivos no cenário que poderiam provocar um aumento nesses moldes, os quais podem ser entendidos como preocupantes. A Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE) levantou que no ano de 2003, aproximadamente 22,6% dos professores pediram afastamento por licenças médicas. A pesquisa, intitulada como “Identidade Expropriada – Retrato do Educador Brasileiro”, mostrou que entre os 250 mil professores atuando no Brasil, 30 mil faltam por dia ao serviço só no Estado de São Paulo, que tem a maior rede de

ensino público do país. Em São Paulo, quase 140 mil licenças médicas foram emitidos em 2006.

O total de 5.705 licenças, quando analisadas de acordo com o tipo de CID, nos leva a identificar as doenças indicadas como motivo dos afastamentos de professores. Cada uma delas leva a denominação de acordo com um catálogo padrão que identifica por códigos de letras que vão de A a X. Dessa forma temos as licenças relacionadas ao CID F, M e J, como as que mais afastam os professores. O primeiro deles, CID F, está relacionado às doenças de Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos, com um total de 1.523 licenças. Na sequência, o CID M comporta as Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, perfazendo 874 licenças. E, por último, temos o CID J, abrangendo as Doenças do aparelho respiratório (TABELA 1).

Gráfico 1 – Evolução das licenças em função dos dados agrupados CID



Fonte: Elaborado pelo autor.

TABELA 1 – Número de licença por tipo de CID

CID	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL
F	238	204	284	313	484	1523
M	116	137	141	189	291	874
J	65	68	87	118	337	675
I	37	75	86	128	148	474
Z	49	56	63	98	144	410
H	22	57	62	107	132	380
S	19	41	42	43	98	243
K	26	21	30	46	63	186
R	19	24	31	32	51	157
N	24	21	28	32	30	135
G	22	23	20	30	29	124
C	17	20	23	24	32	116
O	16	17	6	23	19	81
B	12	10	9	20	26	77
D	6	13	17	9	25	70
E	15	13	9	13	20	70
A	2	11	10	10	15	48
L	9	8	8	5	5	35
Q	6	5	1	1	0	13
T	2	2	1	4	4	13
X	0	0	0	0	1	1
TOTAL	722	826	958	1245	1954	5705

Fonte: Elaborado pelo autor

Em estudo realizado sobre o professor, suas condições de trabalho e os efeitos sobre a saúde deste profissional, Gasparini, Barreto e Assunção (2005), da Universidade Federal de Minas Gerais, chegaram a resultado similar ao desta presente pesquisa em relação aos CID's que mais afastaram os professores. Ou seja, em Minas Gerais, dados relativos aos afastamentos de 2001 a 2003 concluíram que os transtornos psíquicos ocuparam o primeiro lugar entre os diagnósticos, seguidos por doenças do aparelho respiratório, e em terceiro lugar pelas doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, para afastamento de professores.

Richetti, Siqueira e Rizzotto (2008) também apresentam resultados de estudo sobre as principais doenças que acometem professores da rede estadual de educação no Paraná. Os autores chegaram a conclusão que os transtornos mentais e comportamentais ocuparam o primeiro lugar entre as doenças diagnosticadas. O segundo lugar é ocupado pelas doenças do Sistema Osteomuscular e Conjuntivo, enquanto o terceiro e último lugar se ocupa das Doenças do Aparelho Circulatório. Como observamos, os estudos convergem para as doenças comportamentais como a vilã dos afastamentos.

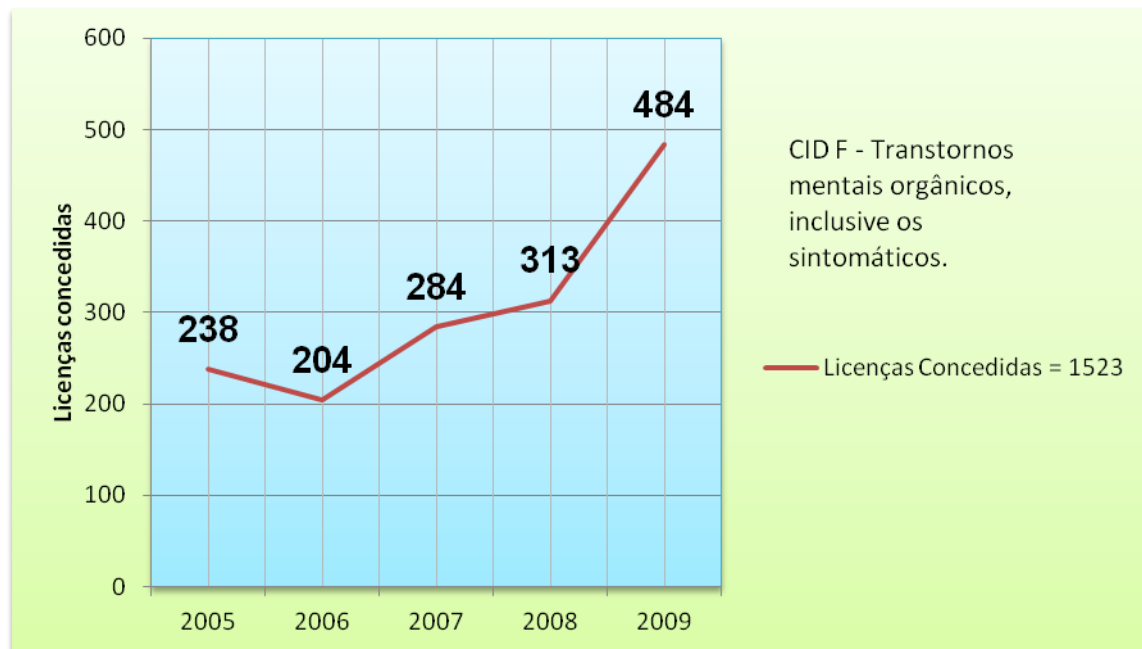
Com o número do principal motivo de afastamento CID F 10, que se refere aos transtornos mentais e comportamentais, os dados foram reagrupados. Portanto, as tabelas e gráficos que seguem têm como número absoluto 1523 licenças (CID 10), que significa 26,70% do total.

4.4.2 Número de licenças CID 10 F: Transtornos mentais e comportamentais.

Os dados apresentados a seguir são relativos às licenças concedidas para professores com algum transtorno mental, emocional, ou comportamental. O gráfico 2, apresenta a evolução do número de 1.523 licenças do CID F (F00 – F99) concedidas em cinco anos. Foram registradas 238 licenças em 2005; 204 em 2006; 284 em 2007; 313 em 2008; e 484 em 2009. Se compararmos 2005 e 2009, temos um aumento de 103,36%, o que nos mostra uma média de crescimento/ano de

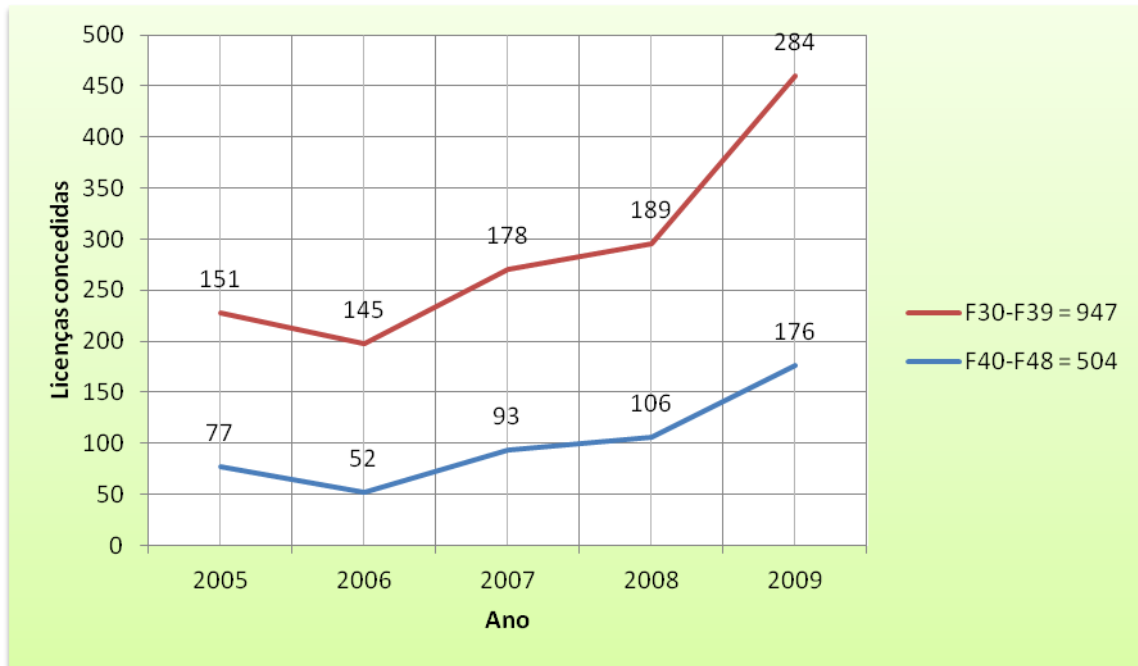
30,18%%. Os transtornos mentais, emocionais, ou comportamentais são os mais visados por fraudes e simulações. Porém, dado o número expressivo encontrado por médicos peritos, esses dados merecem ser analisados para as relações de trabalho docente. Principalmente quando analisar os dados das subclasses do CID F (GRÁFICO 3), em específico o F30 – F39, que se referem aos transtornos de humor-afetivos, e que perfazem o total de 947 licenças. O F40 – F48, que se referem aos transtornos neuróticos, relacionados com o estresse e transtornos somatoformes, totalizando 504 licenças, também merece atenção, visto que as doenças mencionadas seriam o maior número de motivos para afastamento.

Gráfico 2 – Evolução das licenças CID F



Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 3 – CID F – SUBCLASSES



Fonte: Elaborado pelo autor

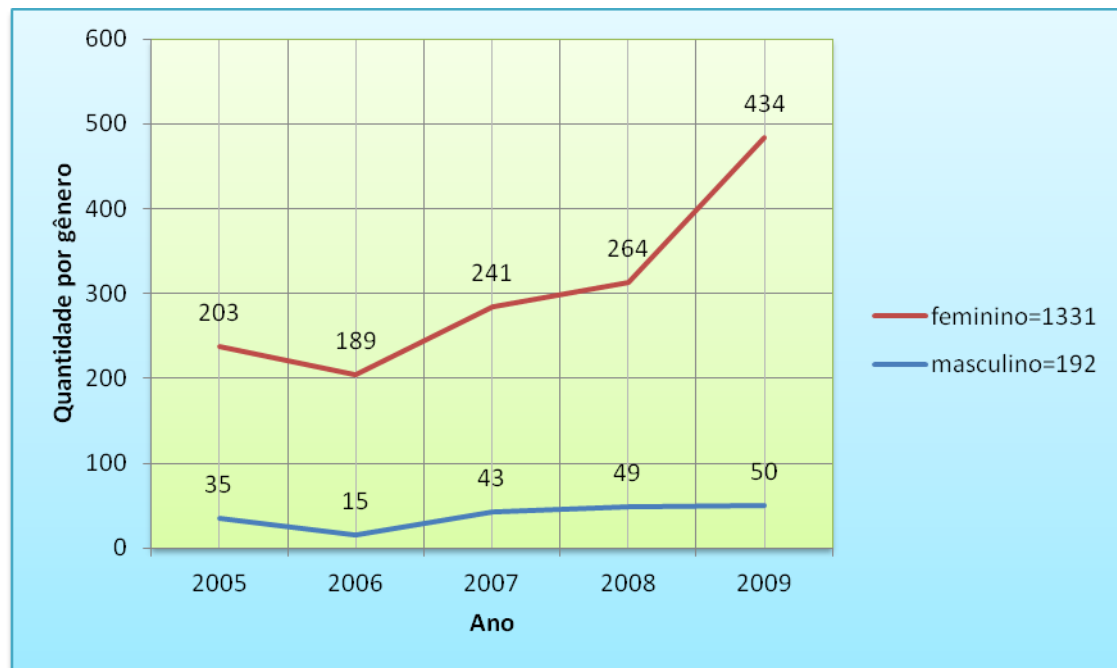
No que se refere à análise quanto ao gênero (masculino e feminino) dos professores, temos como resultado que as mulheres são as que mais tiram licenças CID F. No entanto, ao verificar esse dado devemos nos lembrar que as mulheres estão em maioria na rede estadual de ensino, o que não nos permite concluir que este tipo de transtorno se dá com mais frequência em mulheres. O desfecho neste quesito nos permite apenas constatar um perfil da rede pública, com mulheres tirando 1.331 licenças CID F, e os homens 192 licenças. Interessante observar no Gráfico 4, enquanto entre os homens o número de licenças fica num contínuo, as mulheres apresentam um crescimento de 113,79%, mais que o dobro de licenças se compararmos 2005 e 2009.

Quanto à faixa etária dos professores, os que mais têm licenças concedidas estão entre a faixa etária de 41 a 55 anos, que perfaz 909 licenças, ou seja, 59,68% do total. Essa período de idade, nas mulheres, representa no estudo de Nogueira (2001) um acúmulo de funções. As mulheres de meia idade na nossa sociedade estão oferecendo apoio para os filhos, e também para os pais, ou pessoas idosas da família, e ainda trabalham, o que pode sobrecarregá-las emocionalmente. Estas

informações explicam, parcialmente, os dados da Tabela 2 e 3, sem deixar de incluir as situações hormonais da menopausa, e outras doenças advindas da idade, que começam a transformar a vida diária, levando-as, nesta tentativa de adaptação à nova rotina, a possibilidade de desenvolverem transtornos emocionais.

Nessa faixa etária também nos deparamos com a Síndrome do Ninho Vazio (para homens e mulheres). A saída dos filhos da casa dos pais pode afetar o casal emocionalmente, e até levar a problemas depressivos. Para mulher, esta situação pode se agravar se coincidir com o advento da menopausa e aposentadoria. Enfim, a sobreposição de problemas, tais como familiares, pessoais e de trabalho, pode aumentar a probabilidade de algum tipo de transtorno emocional (SARTORI ; ZILBERMAN, 2009)

Gráfico 4 – Licenças CID F, por gênero – L=1523



Fonte : Elaborado pelo autor.

TABELA 2 – Número de licenças CID F – por faixa etária

Idade (anos)	2005	2006	2007	2008	2009	Total
25-30	00	00	00	04	06	010
31-35	09	12	08	11	10	050
36-40	08	03	17	28	44	100
41-45	42	45	54	61	74	276
46-50	38	32	63	56	111	300
51-55	46	38	71	73	105	333
56-60	51	44	28	42	84	249
61-65	30	28	35	28	37	158
66-70	09	02	08	10	13	042
71-75	05	00	00	00	00	005
TOTAL	238	204	284	313	484	1523

Fonte: Elaborado pelo autor

TABELA 3 – Número total de licenças concedidas por gênero/idade-CID F

IDADE (anos)	ANO										TOTAL
	2005		2006		2007		2008		2009		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
25-30	-	-	-	-	-	-	-	04	02	04	010
31-35	-	09	01	11	05	03	01	10	-	10	050
36-40	-	08	-	03	-	17	04	24	04	40	100
41-45	08	34	02	43	20	34	22	39	12	62	276
46-50	-	38	02	30	01	62	06	50	03	108	300
51-55	05	41	04	34	12	59	11	62	12	93	333
56-60	05	46	02	42	-	28	03	39	04	80	249
61-65	05	25	03	25	03	32	02	26	07	30	158
66-70	07	02	01	01	02	06	-	10	06	07	042
71-75	05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	005
TOTAL	35	203	15	189	43	241	49	264	50	434	1523

Fonte: Elaborado pelo autor

As condições de trabalho docente podem influenciar os dados obtidos sobre o número de licenças concedidas aos professores de educação básica I (PEB I) e professores da educação básica II (PEB II). Os dados do Gráfico 5 apresentam o número de 1.229 licenças concedidas a PEB II, e 294 licenças para PEB I, sendo este número bastante significativo, uma vez que a classe II representa 80,7% do total das licenças. Durante os cinco anos analisados, verificamos a prevalência de professores do ensino fundamental II, como os que mais tiveram suas licenças concedidas. Nesse caso, devemos lembrar algumas condições de trabalho do PEB II, as quais envolvem: a necessidade de assumir mais de uma escola a fim de compor o salário. Esta ação ocasiona estratégias para chegar a tempo nos lugares, o que diminui o tempo de planejamento e descanso entre as aulas, assim como afeta a qualidade da alimentação. Vale ressaltar que as relações sociais também são afetadas, podendo ficar prejudicadas. Assim, chegamos a alguns fatores que podem gerar estresse, e adoecimento.

Gráfico 5 – Licenças CID F, para PEB I e II



Fonte: Elaborado pelo autor.

TABELA 4 – Número de licenças CID F – por tempo de docência

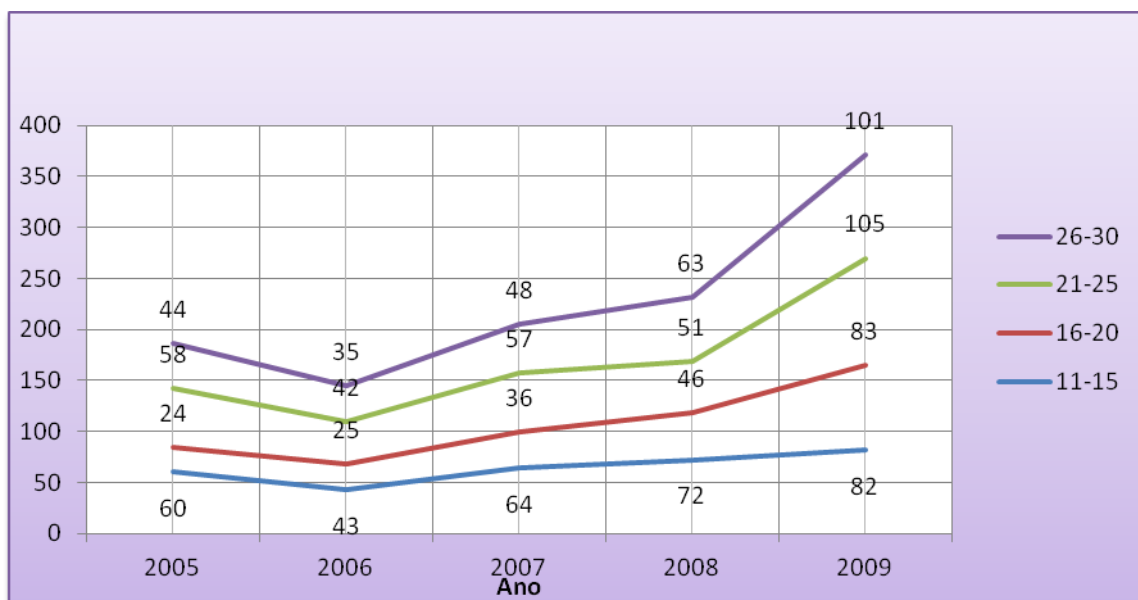
Tempo docência (anos)	2005	2006	2007	2008	2009	Total
00-05	08	03	00	04	07	22
06-10	06	10	23	38	29	106
11-15	60	43	64	72	82	321
16-20	24	25	36	46	83	214
21-25	58	42	57	51	105	313
26-30	44	35	48	63	101	291
31-35	19	27	34	22	59	161
36-40	16	18	22	15	16	87
41-50	03	01	00	02	02	08
Total	238	204	284	313	484	1523

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quanto ao tempo de carreira, a TABELA 4 mostra que a maior frequência das licenças está entre professores com 11 e 30 anos de docência. No Gráfico 6, podemos perceber que dentre essa faixa de 11 a 30 anos, no ano de 2009, os professores com idade entre 26 e 30 anos de docência são os que mais tiram licenças. Porém, podemos perceber também que a faixa de 11 a 15 anos, e depois de 21 a 25 anos de docência, é pontuada com: 321 e 313 licenças no total respectivamente. Esses períodos, durante os cinco anos investigados, foram os que tiveram maior frequência de pedidos de licenças médicas.

Quanto ao tempo de carreira, a TABELA 4, mostra a maior frequência das licenças está entre professores com 11 e 30 anos de docência. No Gráfico 6, podemos perceber que dentre essa faixa de 11 a 30 anos, no ano de 2009, os professores com entre 26 e 30 anos de docência são os que mais tiram licenças. Porém podemos perceber também que a faixa de 11 a 15 anos e depois de 21 a 25 anos de docência é pontuada com: 321 e 313 licenças no total respectivamente, esses períodos durante os cinco anos investigados foram os que tiveram maior frequência de pedidos de licenças médicas.

Gráfico 6 – Número de licenças CID F – Por tempo de docência



Fonte: Elaborado pelo autor.

Além dos dados que nos permitiram entender características pessoais dos professores, a Tabela 5 mostra o número de licenças e os números de dias de professores afastados da escola. Em média o afastamento representa 129,36 dias por professor, ou ainda, 35,59 dias por licença concedida. Por meio desses dados, estimamos que a escola, ou melhor, os alunos da rede pública de ensino tiveram adaptação ao plano de ensino em média de 30 dias, que é o período no qual estiveram com professores substitutos. Sabemos que quando um professor se afasta, ou falta, virá o professor eventual. Entretanto, sabemos também que este não substitui o titular, nas relações pessoais e no acompanhamento dos conteúdos. Dessa maneira, há prejuízo para os alunos que ficam muito tempo sem seus professores titulares, e algumas das vezes sem substituição adequada, o que pode acarretar descontinuidade na educação.

TABELA 5 – Número de dias afastados – CID F

Número de licenças	Afastamento em dias	Nº professores
201	01-30	165
146	31-60	66
80	61-90	26
150	91-120	37
73	121-150	16
73	151-180	15
78	181-210	15
20	211-240	03
52	241-270	09
48	271-300	08
46	301-330	04
115	331-365	13
441	>365	42
1523	- TOTAL -	419

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os resultados apresentados nos oferece um perfil dos professores aos quais foram concedidas mais licenças médicas no período de 2005 a 2009, ou seja, ele é composto de uma maioria feminina, de meia idade, atuando no ensino fundamental II, com mais de vinte anos de docência, e por motivo de transtornos emocionais.

Ao comparar os resultados com outras pesquisas, estabelecemos um diálogo para se pensar o professor e as licenças médicas. Por muitas vezes no cotidiano da escola, o professor que tira licença é considerado não comprometido, ou fazendo por fraude, ou ainda porque não quer trabalhar. Quando vamos admitir que o professor está atuando em condições difíceis e necessita de ajuda?

Barros e Louzada (2007) apontam em sua pesquisa, por meio do discurso de alguns professores que: as licenças são 'tiradas' pois não dão conta do trabalho. Mas o adoecer não é meramente individual. Ele decorre da organização do trabalho, do ambiente, das relações concretas, e até das relações subjetivas. De como o professor se constitui trabalhador, dentro da atividade do dia a dia na escola e as relações subjetivas de impotência, desgaste e submissão. Aumentar a autonomia e processos de criação podem, segundo os autores, mudar da dor ao prazer no trabalho docente.

As cobranças e exigências produzidas no espaço da escola podem influenciar a capacidade dos professores de enfrentar seu planejamento. Este fato pode ser sentido pelo corpo, pois se impõe uma lógica tecnicista que difere das relações afetivas entre corpos vivos.

Os dados da presente pesquisa mostram o professor do ensino fundamental II como o que mais teve licenças concedidas. Ao pensar um pouco sobre isso, dialogamos com Lapo (2005), que investigou sobre a felicidade do professor. Em sua pesquisa, ela encontrou o perfil do professor de fundamental II como os que menos relataram felicidade. Contrapondo com professores de ensino fundamental I, a autora conclui que a felicidade pode estar relacionada ao contexto do trabalho. No caso de PEB I, os vínculos são mais estáveis, porque os professores ficam em uma única escola. Já na situação de PEB II, eles estão em 3 ou 4 escolas no mesmo dia, lidam com alunos acima de 15 anos, adolescentes em crises existenciais, psicológicas, enfim, condições de trabalho de poucos vínculos com colegas e/ou alunos, o que pode influenciar no adoecimento, na ansiedade, estados que afetam negativamente o emocional do trabalhador.

Assunção e Oliveira (2009) questionam se o cenário atual da educação estaria intensificando o trabalho docente no Brasil. Pesquisas teóricas, de estudos

contemporâneos, sobre epidemiologia ou ergonômicas, argumentam que muitos são os estudos que associam as condições de trabalho e insatisfação, articulando o fenômeno de intensificação do trabalho docente e saúde. Os quadros depressivos são mais frequentemente encontrados nas licenças ligadas ao transtorno emocional. Com a descrição de estudos que relatam as condições docentes em diferentes regiões do Brasil, com dados do aumento de trabalho, mudanças organizacionais, dados de afastamento por doenças, absenteísmo, conclui-se que a condição de trabalho docente é, em grande parte, motivadora do absenteísmo.

Bernadete Gatti (*apud* LAPO, 2005) afirma que o trabalho docente com baixos salários e falta de planos consolidados na carreira, leva a um desprestígio na carreira. A situação se agrava, quando faltam professores com formação acadêmica. Estes fatores nos levam a questionar a importância do professor socialmente, já que essa importância não vem como reconhecida nas condições de trabalho.

A precarização do trabalho docente, segundo Mancebo (2007), já é identificada no ensino superior, num contexto no qual as universidades particulares e públicas proliferam contratações temporárias de professores. A lógica da estrutura institucional “enxuta” se consolida na universidade, com a contratação de professores substitutos, menores recursos orçamentários, entre outros fatores que afetam o regime de trabalho, aumenta o sofrimento subjetivo dos professores, atingindo a própria dinâmica das universidades.

A lógica do mercado, da pressão pela produção, é possível observar em praticamente todo o ambiente de trabalho. Porém, na educação essa lógica da produtividade afeta o desenvolvimento do pensamento e de possibilidade de comportamentos criativos. Dejours (1992, p.36) acrescenta que “Necessárias à proteção da saúde mental contra os efeitos deletérios do sofrimento, as estratégias defensivas podem também funcionar como uma armadilha que insensibiliza contra aquilo que faz sofrer”.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa dissertação teve como interesse investigar o aumento de licenças médicas requisitadas por professores, verificando estes dados empiricamente no DPME. A sociedade atual, envolta a pressões e cobranças produtivistas, rápidas, ao excesso de informações, individualização, uma vida fragmentada, líquida, e as condições de trabalho docente, foram as hipóteses para explicar o motivo das licenças médicas tiradas pelos professores. O sentimento de fraqueza, de não conseguir mudar a realidade e de ser cada vez mais indefesa, faz com que doenças recaiam sobre os corpos vulneráveis.

Os professores somam a esses problemas da sociedade atual, a baixa remuneração, a violência escolar, a proletarização da sua carreira, a perda de autonomia em seu fazeres docentes. Tudo isso pode levar este profissional, que já viveu dias de glórias, respeito e autoestima elevados, a se curvarem ao cotidiano que nos absorve e às vezes acaba nos matando.

No que se refere aos problemas relacionados às condições de trabalho, existe consenso na bibliografia sobre os baixos salários dos professores, as precárias condições de trabalho, especialmente no que concerne à temperatura, ruído e superlotação das salas, o cansaço físico pela longa jornada, a falta de tempo para si, a angústia gerada pelas exigências sociais da atividade (ZACCHI, 2004). Aspectos como a complexidade das tarefas desenvolvidas e a falta de recursos materiais também devem ser destacados, assim como os problemas sócio-familiares dos alunos; os ritmos de trabalho, a multiplicidade de tarefas diferenciadas e simultâneas; o uso elevado da voz; posturas desconfortáveis; a pouca frequência de pausas; as cargas psíquicas acumulada; a falta de valorização do trabalho realizado; o estado psicológico dos alunos; a burocratização e a rotinização das atividades educativas; a prescrição do trabalho; as dificuldades nas relações com as famílias dos alunos (que tendem encarar o profissional como responsável pelo sucesso ou insucesso de seus filhos); a falta de diálogo com a administração; a violência na escola (brigas entre alunos, roubos, ameaças dos alunos, depredação do espaço); a

necessidade do professor fazer outras atividades como forma de aumentar a renda; e o trajeto frequentemente longo entre a casa e o local de trabalho (CARNEIRO, 2001).

O trabalho em mais de uma escola, a necessidade de realização de parte do trabalho no universo doméstico (preparação de aulas, correção das provas), a dificuldade de participação em cursos de aperfeiçoamento (OLIVEIRA, 2001); assim como, a expansão do contrato de trabalho para horistas e as políticas educacionais autoritárias (PEREIRA, 2000); a inserção do voluntariado e da participação comunitária na escola (provocando a descentralização das decisões e atribuindo à escola, ao professor e à comunidade a responsabilidade pela educação básica), a inadequação do espaço físico, expressa em carteiras baixas e no reduzido tamanho das salas (NORONHA, 2001), são motivos pesquisados que estão relacionados com o adoecimento docente.

Outras pesquisas mostram a continuidade da precariedade do trabalho docente, observando: a perda da autonomia e a divisão do trabalho, os movimentos repetitivos, o aumento das exigências cognitivas, as más condições das cantinas, a má higiene e limpeza escolar, a insegurança quanto à demissão (LIMA, 2000); a falta de água, a insuficiência de carteiras, o comprometimento da rede elétrica, além de concursos públicos para provisão de cargos e o conseqüente crescimento da contratação temporária (MASCARELLO, 2004); o uso das horas extras (que deveriam ser destinadas a suprir licença de outros professores); a perda de identidade (VIEIRA, 2004); a ausência de mesas para os professores em sala de aula (AMADO, 2000); a necessidade de permanecer em pé durante toda a aula, escrever na lousa, corrigir caderno de aluno na posição em pé com inclinação do tronco, apagar a lousa, entregar livros, cadernos e outros materiais didáticos aos alunos ou levá-los para casa, retirar e carregar grandes quantidades de material do armário, passar atividades no mimeógrafo, segurar livro ou caderno em uma mão, enquanto escreve na lousa com a outra (PANZIERI, 2004); a imagem errônea da opinião pública sobre o professor e a cooptação de professores pela administração (SANTOS 2004); as novas exigências de qualificação, como polivalência,

qualificação técnica, participação criadora, mobilização da subjetividade, capacidade de diagnosticar e decidir (GASPARINI, 2005); o sentimento de culpa por não dar conta satisfatoriamente de todas as atividades, a dificuldade de se estabelecerem espaços de intercâmbio de ideias, principalmente pela falta de tempo, a insuficiência de laços de cooperação, a falta de comunicação, a forma como vem sendo implantada a avaliação continuada (entendida como obrigação de aprovar os alunos), a padronização de currículos e métodos de ensino, a falta de acompanhamento técnico (NEVES, 1999); a inclusão de alunos especiais e o assédio moral (LIMA, 2002).

Todos esses dados sobre as condições no ambiente de trabalho fazem parte de pesquisas realizadas sobre o trabalho docente, as quais alertam para as relações com o cotidiano escolar e a qualidade da educação dada aos alunos, principais a sentirem as influências das condições dadas aos professores. As pesquisas respondem a toda preocupação sobre a quantidade elevada de professores que procuram por tratamento médico, adoecidos que ficam, principalmente pelo estresse causado na função de lidar com pessoas.

Políticas pública-educacionais deveriam ser repensadas de forma mais urgente possível, para que se consiga elevar a autoestima dos professores e torná-los valorizados novamente, sendo participantes do processo pedagógico, e podendo verificar o seu **produto** final. A educação não pode ser tratada apenas como um objeto em momentos avulsos a fim de atender objetivos eleitoreiros.

Precisamos pensar com seriedade no que as pesquisas nos estão revelando e repensar a carreira do professor, ou tudo que se fala sobre a importância da educação (“Que um país sem educação não consegue se desenvolver”, “Que as crianças são o futuro do país” etc.), não passará de jargões mentirosos apenas para cativar um povo que não tem alegria, não tem esperança e procura na educação a mudança para seu destino.

Conforme esta pesquisa mostrou, e convergente com outras, a questão do professor pode virar uma questão de saúde coletiva, levando em consideração essa

classe, o avanço das doenças e afastamentos em caráter crescente. Os dados aqui levantados não autorizam generalizações e ou relações diretas, mas estabelecem indícios, indicadores, para elaborar hipóteses a fim de articular as condições de trabalho e o adoecimento, uma vez que é de saber público que o sofrimento psíquico causa adoecimento físico e mental.

É muito fácil os governos cumprirem a Constituição Federal no sentido de oferecer escolas e professores para que se cumpra a educação. Porém, num país em desenvolvimento como o nosso, o sacrifício tem que ser maior, os investimentos tem que ser maiores. Os professores têm que ser valorizados e sua saúde preservada.

Problemas comportamentais, respiratórios, osteomusculares, circulatórios são apenas alguns e os mais registrados do passivo em relação aos professores que ficam doentes para atender as necessidades de servir, muitas vezes, como facilitadores do controle de “massas”, aqui se tratando dos alunos, e acabam adoecendo por isso.

Com seriedade e respeito ao professor e a professora, pode-se sem dúvida, diminuir o quadro de afastamentos que coloca em dúvida quem realmente está doente: se são os professores ou as instituições.

Esta pesquisa não esgota o assunto. Antes, ela se constitui como um instrumento, que além de convergir com afinidade as demais pesquisas realizadas, pautado em dados oficiais. Dados esses que parecem não ser utilizados pelas pessoas que ocupam posições de propor, de apresentar, de brigar por mudanças. A saúde do professor representa a saúde dos alunos, a saúde do INSS, a saúde do governo, da família como um todo. Professor com saúde é um primeiro passo para começar a mudar o que se define por educação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Welington Tavares de. **Manual de segurança do trabalho**. São Paulo: DCL, 2010.

ARROYO, Miguel G.. **Ofício de mestre: Imagens e auto-imagens**. 13. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; OLIVEIRA, Dalila Andrade. Intensificação do Trabalho e Saúde dos Professores. **Educação e Sociedade**, Campinas, v.30, n. 107, p. 349-372, maio/ago, 2009. Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em 10 set. 2012.

BALLONE, G. J. **O que são transtornos mentais**. Disponível em www.psiweb.med.br, 2008.

BARROS, Maria Elizabeth Barros de; LOUZADA, Ana Paula. **Dor-desprazer-trabalho docente: como desfazer essa tríade**. Psicologia USP, São Paulo, v. 18, n. 4., out/dez, 2007.

BAUMAN, Zygmunt. **Vida líquida**.. 2.ed.rev. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

_____. **Medo líquido**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar , 2008a.

_____. **Vida para o consumo: a transformação das pessoas em mercadorias**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar , 2008b.

_____. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BELLUSCI, Silvia Meirelles. **Doenças profissionais ou do trabalho**. São Paulo: Senac São Paulo, 1996.(Série apontamentos).

CAMPOS, Armando Augusto Martins. **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes: Uma nova abordagem**. São Paulo: Senac São Paulo, 1999.

COSTA, Patricia Gomes; GERMANO, Amédís. **Afastamento dos professores de 5ª a 8ª séries da rede municipal de Ipatinga da sala de aula: Principais causadores**. Artigo disponível em: <<http://bibliotecadigital.unec.edu.br/ojs/index.php/unec03/article/viewFile/289/365>>. Acesso em 12 set. 2012.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: um estudo de psicopatologia do trabalho. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

_____. **A banalização da injustiça social**. São Paulo: Cortez, 1992.

FERNANDES, Marcos Henrique; ROCHA, Vera Maria da; COSTA, Angelo G. Roncalli da. Fatores associados à prevalência de sintomas osteomusculares em professores. **Revista de Salud Pública**, vol. 11, nº 2, Bogotá – Universidade Nacional da Colômbia, Março/Abril, 2009. (p. 256-267). Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642009000200010&script=sci_arttext>. Acesso em 05 set.2012.

GALLO, Silvio. Acontecimento e resistência: educação menor no cotidiano da escola. In: CAMARGO, Ana M.F. ; MARIGUELA, Marcio (Orgs.). **Cotidiano escolar: emergência e invenção**. Piracicaba-SP: Jacintha Editores, 2007. p.21-39.

GASPARINI, Sandra Maria; BARRETO, Sandhi Maria; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**. v. 31, n. 2, São Paulo. Maio/ago. 2005. Disponível em: <http://www.fae.ufmg.br/estrado/cdrom_seminario_2008/textos/trabajos/principais%20doen%c3%87as%20que%20acometem%20professores%20da%20rede.pdf>. Acesso em 17 set.2012.

JUNIOR, Edward Goulart; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Estresse entre professoras do ensino fundamental das escolas públicas estaduais. **Psicologia**

Estudos. v.13, n. 4, Maringá, Oct./Dec. 2008. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-73722008000400023>>. Acesso em 17 set.2012.

LAPO, R. F. **O Bem-Estar docente:** limites e possibilidades para a felicidade do professor no trabalho. Tese de doutorado. Faculdade de Educação. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

MAIA, Paola Andrade. **As condições do trabalho docente e suas interferências na saúde mental do professor:** um estudo sobre as licenças médicas. Dissertação (Mestrado em Educação). UNISO-Universidade de Sorocaba, Sorocaba, SP, 2010.

MANCEBO, Deise. **Trabalho docente: subjetividade, sobreimplicação e prazer.** Psicologia: reflexão e crítica, v. 20, n. 1, Porto Alegre, 2007.

BRASIL. Segurança e medicina do trabalho 66. ed. São Paulo: Atlas, 2010. (**Manuais de legislação Atlas, 16**)

NOGUEIRA, Eliete Jussara. **Medo no cotidiano escolar de professores.** Série Estudos - Periódico do programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB, Campo Grande: UCDB, nº 30, jul./dez., 2010. p. 399-410.

_____. **Rede de Relações Sociais: um estudo transversal com homens e mulheres pertencentes a três grupos etários.** 2001. 117 f. Tese de doutorado, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

PAULA, Andréia Cristina Rezende Rodrigues; NAVES, Marisa Lomônaco de Paula. **O estresse e o bem-estar docente.** Boletim Técnico Senac: a Revista da educação profissional. Rio de Janeiro, v. 36, nº 1, jan/abr.2010.

PEREIRA, Ana Maria T. Benevides (org.). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do professor.** São Paulo: Casa do psicólogo, 2002.

REIS, Educaro J. F. Borges dos; ARAÚJO, Tânia Maria de; CARVALHO, Fernando Martins; BARBALHO, Leonardo; SILVA Manuela Oliveira. **Docência e exaustão emocional**. Educação e Sociedade, v.27, n. 94. Campinas-SP, jan/abr. 2006.

RICHETTI, Lúcia Denezia Trevizan; SIQUEIRA, Marli Luiza Sella; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. **Principais doenças que acometem professores da rede estadual de educação no âmbito da 10.^a regional de saúde/Paraná-Brasil**. SEMINARIO DE LA RED DE ESTUDIOS SOBRE TRABAJO DOCENTE: “Nuevas regulaciones en América Latina”, 7. 2008. FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS, Universidad de Buenos Aires. Mesa composta.

SALIBA, Tuffi Messias. **Curso Básico de Higiene e Saúde Ocupacional**. 3^a ed. São Paulo: LTR, 2010.

SARTORI, Adriana C. R., ZILBERMAN, Monica L.. Revisitando o conceito de síndrome do ninho vazio. Psiquiatria Clínica, v.36, nº 3, São Paulo, 2009.

SINDICATO MUNICIPAL DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO – SIMTED. **Professores estão ficando doentes com mais frequência**. Disponível em <http://www.sindiute.org.br/index.php?view=article&catid=29>. Acesso em 15 set. 2012.

SIQUEIRA, Maria Juracy Toneli; FERREIRA, Edirê S.. Saúde das professoras das séries iniciais: o que o gênero tem a ver com isso?. Psicologia e ciência. Prof. [online] 2003, v.23, n.3, p. 76-83.

SOARES, Maria Lúcia de Amorim Soares; NOGUEIRA, Eliete Jussara. Do medo da morte às línguas e orelhas cortadas: cotidiano escolar e medo do professor. In: ENCONTRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUDESTE, 9., 2009. UFSCAR, São Carlos. Anais. São Carlos, SP: UFSCAR, 2009.

SOUZA, Aparecida Neri de; LEITE Marcia de Paula. Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. Educação e Sociedade. Campinas, v.32, n. 117, p. 1105-1121, out.-dez.2011. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em 10 set.2012.

TEDESCO, João Carlos. **Paradigmas do cotidiano**: introdução à constituição de um campo de análise social. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 1999.

ZARAGOZA, José Manuel Esteve. **O mal-estar docente**: a sala de aula e a saúde dos professores. Bauru-SP: EDUSC, 1999

APÊNDICE A – Dados gerais dos professores e das licenças concedidas nos anos de 2005-2009 – Rede Estadual de Ensino Fundamental de Sorocaba

Prof.	M	F	Nº de licenças	dias de licença	CID								PEB I	PEB II	Idade do professor	Tempo docência
					F43.2	F35.1										
1		x	2	14	F43.2	F35.1								X	52	28
2		X	1	6	F32								X		59	26
3	X		6	385	F20.5	F33.3								X	51	20
4		X	1	30	F29									X	43	13
5		X	8	340	F33.2	F32.3	F29							X	43	12
6		X	6	173	F31.6	F33.1	F31.4	F31.1						X	41	27
7		X	5	218	F40.1	F32	F41.2	F20.0						X	40	9
8		X	4	54	F43.2	F41.2	F40.9							X	36	4
9		X	5	93	F32.1	F32	F98.2							X	45	27
10		X	1	30	F43.2									X	42	12
11		X	5	270	F43.0	F33.1								X	39	14
12		X	1	15	F32								X		41	23
13		X	2	22	F40.2	F33.1								X	33	9
14		X	1	15	F32.1									X	39	16
15		X	3	80	F41.2								X		61	22
16		X	9	405	F41.9	F41.1	F43.0	F32.1	F32.2	F41.0	F32.2			X	48	23
17		X	7	425	F32	F32.2	F33.1	F33.1	F33.2					X	42	19
18		X	2	45	F06.8	F33.2								X	42	13
19		X	1	4	F33.1									X	41	20
20		X	1	15	F32									X	38	14
21		X	4	90	F32.2	F32.1								X	59	34
22		X	11	473	F40.0	F40	F43.1	F02	F34.0					X	50	28
23		X	4	115	F32	F41.0	F32.2							X	35	6
24		X	1	45	F43.8									X	33	4
25		X	4	137	F32	F32.1								X	35	11
26		X	1	15	F32									X	28	8
27		X	1	5	F41.1									X	34	8
28	X		3	127	F32.2	F32	F32.3							X	44	18
29		X	1	30	F32									X	52	24
30		X	2	45	F32.1									X	48	25
31		X	1	25	F23.2									X	43	7
32		X	2	120	F41								X		46	23
33		X	4	282	F32.3	F41.0	F32.2							X	41	6
34		X	5	420	F41.2	F42.0								X	60	28
35		X	2	100	F32.1	F43.0							X		61	26
36		X	3	90	F32.1									X	47	7
37		X	2	28	F41.2	F41								X	48	21
38		X	1	30	F40.0									X	54	12
39		X	8	165	F41.2	F32.2	F33.2	F32.1						X	60	37

Prof.	M	F	Nº de licenças	dias de licença	CID										PEB I	PEB II	Idade do professor	Tempo docência
40		X	1	30	F45.4										X	49	24	
41		X	4	105	F32.9	F33	F43								X	54	21	
42		X	8	430	F32.1	F32	F32.1	F32.7	F32.2						X	56	31	
43		X	4	360	F41	F32.2	F41.0							X		64	42	
44		X	9	280	F32	F41.0	F06.1	F41							X	53	28	
45		X	5	70	F41.2	F2.2	F32								X	42	20	
46		X	7	630	F32.2	F32.3									X	61	34	
47		X	11	660	F32.1										X	59	12	
48	X		4	59	F32.2	F41.2									X	33	13	
49		X	1	7	F41.2										X	32	13	
50			8	111	F29									X		38	18	
51		X	1	40	F32.1										X	38	16	
52		X	5	102	F32.2										X	38	18	
53		X	1	30	F32.9										X	59	6	
54		X	2	60	F41										X	43	16	
55		X	7	74	F43.0	F43	F45.3	F54						X		53	26	
56		X	1	15	F32										X	39	15	
57	X		7	111	F43.0	F32.1	F41.1								X	44	13	
58		X	4	170	F06.3	F42.1									X	62	38	
59		X	2	180	F33.2										X	55	27	
60		X	2	40	F41.2	F32									X	57	31	
61	X		2	55	F43.9										X	53	28	
62	X		2	13	F41.1	F43.2									X	50	24	
63	X		3	16	F43.0	F33.2									X	46	25	
64		X	3	104	F32.9	F32									X	58	24	
65		X	2	75	F32.2									X		53	35	
66		X	1	30	F41.2										X	50	14	
67		X	1	15	F32										X	41	22	
68		X	1	15	F41.2									X		56	36	
69		X	1	60	F34										X	56	7	
70		X	1	15	F48.0									X		45	24	
71		X	1	9	F32										X	27	6	
72		X	1	15	F41.2										X	45	27	
73	X		11	285	F43.0	F32.1	F41.0	F43.0							X	70	23	
74		X	3	123	F06.4	F06									X	56	5	
75		X	11	661	F32.2										X	49	21	
76		X	2	40	F32	F32.2									X	48	25	
77		X	1	15	F32.1										X	49	12	
78		X	1	3	F68.0										X	52	20	
79		X	2	17	F32	F32.9									X	65	9	

Prof.	M	F	Nº de licenças	dias de licença	CID										PEB I	PEB II	Idade do professor	Tempo docência
80		X	1	30	F32.9										X		62	28
81		X	4	161	F32.1	F43.2	F32.1									X	56	25
82		X	6	200	F33.2	F32	F32.1	F41.0	F43.1							X	51	28
83		X	6	460	F32	F32.2	F32	F06.3							X		61	36
84		X	2	67	F41.1	F41.0	F								X		63	36
85		X	1	20	F32.0											X	58	33
86		X	11	660	F32.2	F33	F10								X		67	38
87	X		7	360	F31	F32	F33.2									X	65	39
88		X	1	7	F43.0											X	44	12
89	X		2	37	F32.1	F43										X	49	23
90		X	6	387	F31.0	F31.7	F25.0	F20.0	F20.9							X	51	20
91		X	1	20	F81.0										X		55	22
92		X	9	618	F31.6	F31.2	F33.2	F31.4							X		54	35
93		X	2	30	F32.9	F32										X	48	10
94		X	1	10	F41.1											X	44	22
95		X	2	45	F32.1											X	48	6
96		X	2	70	F53.0	F41.1										X	41	7
97		X	3	104	F42.0	F42.2	F42									X	41	21
98		X	2	55	F40	F32	F32.2									X	40	14
99		X	1	20	F32.2											X	47	22
100		X	1	30	F41											X	16	16
101		X	2	45	F33.1											X	45	27
102		X	5	149	F32.2	F32.1	F32									X	45	23
103		X	1	15	F34.0											X	44	21
104		X	1	11	F41										X		48	29
105		X	1	30	F33											X	39	12
106		X	6	185	F32.1	F33.2	F40.8									X	43	12
107		X	7	525	F43.2	F43.1	F43.2									X	50	20
108		X	4	94	F41.2	F33.2	F31									X	56	12
109		X	1	30	F33.2											X	55	29
110		X	6	110	F32	F43.0	F32.1	F32.9								X	62	9
111		X	3	30	F43.1	F41.2	F41.1									X	49	18
112		X	1	9	F43.2											X	45	20
113		X	3	120	F31.6											X	35	7
114		X	1	10	F32.1										X		43	18
115	X		1	20	F32.1											X	56	26
116	X		3	40	F41.2											X	42	12
117		X	3	99	F33.1	F41.2	F41									X	56	27
118		X	2	45	F41.2											X	46	11
119		X	4	159	F32	F32.2										X	53	35
120		X	2	120	F32.2											X	48	22

Prof.	M	F	Nº de licenças	dias de licença	CID												PEB I	PEB II	Idade do professor	Tempo docência
121		X	4	207	F43.2	F41.2										X	50	27		
122		X	9	203	F41.1	F41.2	F33.1	F32.1								X	51	12		
123		X	1	20	F32.2											X	49	6		
124		X	2	31	F33.2	F33										X	51	29		
125		X	1	8	F33.1											X	49	27		
126		X	1	30	F32											X	43	12		
127		X	1	10	F43.1											X	47	23		
128		X	3	60	F20.1	F23	F06.0									X	32	7		
129	X		14	437	F43.2	F40.2	F40.8									X	41	13		
130		X	3	195	F43.2											X	52	26		
131		X	4	115	F43.0	F32.1	F32.2	F31.4								X	54	24		
132		X	8	365	F32.1	F43.0	F31.1									X	58	29		
133		X	8	236	F32.2	F41.2	F32.1	F41								X	47	22		
134		X	1	15	F32.9											X	48	26		
135		X	1	15	F41.1											X	38	13		
136		X	6	104	F41.2	F41								X			60	28		
137		X	3	75	F33.2	F31.4								X			61	27		
138		X	1	15	F43.0											X	45	18		
139		X	14	377	F33	F33.1	F43	F32.1	F32	F43.2	F06.3	F41.1				X	50	12		
140		X	15	500	F32.1	F33.0	F32.0							X			58	31		
141		X	2	40	F53.0	F41.1										X	47	11		
142		X	10	525	F32.2	F43.2	F33.1	F43.8	F43.1	F33.2						X	52	26		
143		X	13	669	F44	F44.0	F42	F45.0	F41.9	F32.9	F41.1					X	62	37		
144		X	2	90	F53.0	F32.1										X	44	18		
145		X	3	75	F31.3	F32.3	F41.9							X			34	15		
146		X	1	30	F32.2											X	31	13		
147		X	1	3	F43.6											X	53	19		
148		X	2	30	F45	F32										X	36	13		
149		X	2	24	F32											X	50	22		
150	X		5	168	F32.2											X	55	21		
151	X		4	155	F41.0											X	64	33		
152		X	1	15	F43.0											X	36	8		
153		X	3	60	F32.2	F32										X	48	25		
154		X	1	15	F41.9											X	35	14		
155		X	2	85	F41.2											X	32	5		
156		X	1	10	F32											X	38	12		
157		X	5	119	F41.0	F32.2										X	38	16		
158		X	3	90	F32.2	F33										X	44	21		
159		X	1	60	F32.2											X	37	17		
160		X	4	110	F43.2	F41.0	F32.2									X	41	19		
161	X		2	50	F42.0											X	27	6		

Prof.	M	F	Nº de licenças	dias de licença	CID												PEB I	PEB II	Idade do professor	Tempo docência
162	X		1	30	F32.2											X	35	15		
163		X	4	120	F32											X	28	9		
164	X		2	120	F32											X	31	6		
165		X	1	15	F41.2											X	42	12		
166		X	1	15	F32											X	47	13		
167		X	8	123	F32	F32.1	F33.2									X	49	21		
168		X	1	30	F41.2											X	51	24		
169		X	7	315	F32.1	F40.0	F32.2	F31.6						X			62	33		
170		X	2	75	F32.3									X			50	19		
171		X	1	15	F32.1											X	52	21		
172		X	1	15	F43.0											X	52	18		
173		X	12	307	F33.1											X	53	28		
174	X		6	245	F43.0											X	59	21		
175		X	5	78	F43.0	F32.2	F43.1	F32.3								X	37	17		
176		X	1	15	F32.1											X	50	26		
177		X	5	137	F41.2	F32								X			53	34		
178		X	2	72	F42.1	F41										X	62	37		
179		X	2	20	F33.1	F33										X	60	24		
180		X	3	10	F32	F31.2										X	46	24		
181		X	19	726	F32	F43.2	F42.0	F06.3	F41.1	F06.2	F40.1	F40.3				X	51	12		
182	X		2	37	F43.2	F43.0										X	46	18		
183	X		2	25	F32.1	F32.2										X	48	22		
184	X		9	292	F43	F43.2	F41.2	F32.1	F32.2							X	51	26		
185	X		2	41	F32.1											X	54	26		
186	X		9	350	F31.0	F31.1	F31.6	F31.4	F31.5							X	42	12		
187	X		1	30	F41.1											X	50	24		
188	X		1	45	F32											X	57	37		
189	X		4	255	F33.1	F33.3	F31	F10								X	63	12		
190	X		8	160	F32.9	F43.0	F41.2	F31.9	F43							X	53	26		
191		X	1	2	F31.6											X	49	7		
192		X	11	360	F43.2	F33.2	F33.1	F32.1								X	47	24		
193		X	7	363	F33.2	F32.2	F31	F31.4								X	50	22		
194		X	6	109	F32	F32.9	F31									X	49	28		
195		X	1	5	F33.1											X	39	12		
196		X	2	20	F32	F32.9										X	42	8		
197		X	9	254	F32	F41.8	F31	F41.0	F43.0	F32.1						X	40	18		
198		X	1	15	F40.0									X			59	26		
199		X	1	30	F32.1											X	43	18		
200		X	1	5	F33.1											X	54	26		
201		X	7	375	F32.1	F41.1										X	61	29		
202		X	2	43	F43.0	F41										X	30	7		

Prof.	M	F	Nº de licenças	dias de licença	CID										PEB I	PEB II	Idade do professor	Tempo docência
203		X	1	60	F32.9										X	36	14	
204		X	1	7	F33.1									X		41	19	
205		X	1	10	F32.1										X	47	7	
206		X	5	350	F33.2	F33.4	F33.9							X		52	32	
207		X	1	18	F31.4										X	55	30	
208		X	1	30	F53.0										X	32	11	
209		X	1	3	F32										X	51	31	
210		X	2	25	F32	F32.1									X	38	17	
211		X	10	870	F32.1	F43.0	F32.1	F31.1	F32						X	53	32	
212	X		3	36	F32	F43.2									X	42	19	
213		X	5	70	F41.2	F33.2	F32	F32.1	F31.5						X	32	4	
214	X		10	182	F43.2	F32.2	F31.1								X	52	12	
215		X	1	15	F41.0									X		56	30	
216		X	1	20	F32										X	55	33	
217		X	1	15	F41.2										X	47	20	
218		X	5	134	F43.9	F33.1	F43.2	F43.9	F43						X	47	28	
219		X	9	365	F32.9	F32.2	F32.1	F43.2							X	47	17	
220		X	5	182	F32.3	F32.2	F41.9	F32.1							X	42	14	
221		X	2	90	F32.1	F41.2								X		48	29	
222		X	1	30	F43.2										X	44	19	
223	X		1	30	F43.0										X	49	24	
224	X		4	53	F32	F32.3	F45	F06.3							X	45	8	
225	X		2	24	F32	F41									X	38	15	
226	X		2	45	F41.9	F41.0									X	55	18	
227		X	1	15	F32										X	60	18	
228		X	1	15	F41.0										X	65	25	
229		X	18	935	F32.9	F32.2	F32	F42						X		62	39	
230		X	10	483	F32.9										X	58	19	
231		X	1	20	F43										X	56	26	
232		X	4	51	F41.2	F32	F41							X		55	31	
233		X	2	35	F41.2	F41									X	58	25	
234		X	2	7	F43.9										X	53	34	
235		X	1	2	F43.1										X	49	30	
236		X	4	195	F41.2	F33.2									X	62	27	
237		X	1	8	F32.1										X	44	5	
238		X	2	44	F32.9										X	41	6	
239		X	5	180	F42.1	F32	F32.2								X	57	12	
240		X	5	450	F32.3	F33.2	F32.2							X		56	30	
241		X	1	7	F32.9										X	60	26	
242		X	3	81	F41										X	62	23	
243		X	2	37	F43	F32									X	50	30	

Prof.	M	F	Nº de licenças	dias de licença	CID										PEB I	PEB II	Idade do professor	Tempo docência
					F31.3	F32.1	F32											
244		X	4	136	F31.3	F32.1	F32								X	64	25	
245		X	1	30	F41.2									X		69	50	
246		X	1	5	F41.2										X	47	21	
247		X	2	60	F41.1	F32.1									X	54	22	
248		X	2	35	F43.2									X		64	28	
249		X	7	420	F32.1	F32.2	F33.1	F33	F33.2						X	59	8	
250		X	3	210	F41.2	F33.2									X	56	14	
251		X	2	27	F32.1	F31.1									X	56	17	
252		X	2	120	F41.0	F41.2									X	59	28	
253		X	1	14	F41										X	58	26	
254		X	1	30	F32.9										X	54	29	
255		X	4	187	F41.2	F42	F32.1								X	57	23	
256		X	1	10	F43.0										X	40	18	
257		X	2	60	F32.4	F32.0								X		47	27	
258		X	7	630	F40.2	F06.3	F06							X		65	20	
259		X	7	186	F32.1	F32.2	F32								X	53	28	
260		X	7	316	F32.2	F41.0	F40.0	F41.2	F33						X	48	18	
261		X	5	106	F33.2	F45								X		48	27	
262		X	2	90	F33.2										X	41	12	
263		X	12	517	F50.2	F33	F33.2	F31	F32						X	45	25	
264		X	1	30	F41										X	60	12	
265		X	1	15	F41.2										X	50	25	
266		X	6	155	F32.2	F43.0	F41	F33							X	55	28	
267		X	1	10	F32.1										X	62	40	
268		X	1	15	F41.2										X	41	17	
269		X	3	97	F33.2	F33.1	F43.0								X	53	30	
270		X	4	255	F32.9	F43.0								X		56	30	
271		X	1	30	F32.9										X	62	25	
272		X	9	550	F32	F43.2								X		52	35	
273		X	1	15	F06									X		51	26	
274		X	1	15	F43									X		63	28	
275		X	1	5	F41.1										X	47	19	
276		X	3	200	F32.1										X	48	24	
277		X	11	329	F32	F32.2	F33.1	F32.1	F41.2						X	55	35	
278		X	2	60	F32.2									X		59	29	
279		X	17	659	F32	F33.1	F41.2	F32.2	F41.1	F41.0	F32.1	F32			X	60	25	
280		X	3	54	F32.2	F32								X		46	27	
281		X	3	90	F32.3	F32.0	F32.2								X	52	33	
282		X	1	20	F43.2										X	55	25	
283		X	1	60	F32.9										X	58	25	
284		X	1	10	F41										X	50	43	

Prof.	M	F	Nº de licenças	dias de licença	CID										PEB I	PEB II	Idade do professor	Tempo docência
					F32.2	F32.1	F32	F31.1										
285		X	23	369	F32.2	F32.1	F32	F31.1							X	45	12	
286		X	6	414	F32.2	F31.2	F32								X	55	27	
287		X	3	80	F41.2	F32	F33								X	69	32	
288		X	5	192	F32.2								X		63	33		
289		X	4	124	F43.0	F33.1	F41.0							X	39	15		
290		X	18	1347	F31.3	F32.3	F32.2						X		57	24		
291		X	4	112	F43.0	F31.2	F43.2							X	40	18		
292		X	2	50	F51.0	F41								X	68	44		
293		X	2	180	F32.2									X	45	26		
294		X	5	260	F06.3									X	55	27		
295		X	1	15	F43.0									X	47	26		
296	X		1	45	F32.1									X	55	24		
297		X	2	30	F32.1	F43.0								X	47	12		
298		X	3	37	F32	F41	F33.1							X	40	15		
299		X	5	94	F41.0								X		62	29		
300		X	3	47	F43.0	F41.2								X	63	20		
301		X	1	16	F41.0									X	47	22		
302		X	2	50	F32	F11								X	55	33		
303		X	3	127	F32.1	F33.2								X	53	17		
304		X	1	15	F32.9									X	56	28		
305		X	4	147	F32.2	F33.1	F41.2	F40					X		57	35		
306		X	3	45	F31.9	F32.1								X	41	8		
307		X	1	14	F32.2									X	43	21		
308		X	6	278	F31.9	F31								X	47	25		
309	X		1	16	F40									X	53	12		
310		X	2	60	F32.1									X	55	18		
311		X	3	90	F33.1	F32.1								X	46	12		
312		X	1	30	F32									X	51	22		
313	X		5	115	F32.9	F43.0								X	62	33		
314	X		2	42	F33.1	F31.2								X	50	12		
315		X	1	20	F41.2									X	54	26		
316		X	7	232	F32	F31.2	F32.3	F32.2						X	37	12		
317		X	11	334	F41.0	F33.2	F32.2	F32	F32.1	F41.0				X	51	12		
318		X	8	148	F33.2	F41.0	F32.2	F41.2	F32.1				X		44	25		
319		X	4	153	F33	F32	F19							X	34	17		
320		X	1	9	F33.1									X	44	19		
321		X	1	30	F32.9									X	63	29		
322		X	1	7	F41.9									X	48	21		
323		X	2	23	F32	F43								X	48	11		
324		X	8	340	F41.2	F32.2							X		48	20		
325		X	1	60	F43.2									X	55	34		

Prof.	M	F	Nº de licenças	dias de licença	CID									PEB I	PEB II	Idade do professor	Tempo docência
326		X	3	95	F32.2	F42.1	F32							X	45	14	
327		X	4	18	F32	F31.2	F32.2							X	61	39	
328		X	1	30	F41.0								X		52	20	
329		X	2	50	F43.2									X	64	28	
330		X	5	260	F33.3	F33							X		56	29	
331		X	1	15	F32									X	59	25	
332		X	8	399	F31.3	F40.9								X	56	24	
333		X	2	30	F41	F43.2								X	58	35	
334	X		3	75	F41.0	F32.3								X	52	28	
335		X	2	120	F32.2									X	40	12	
336		X	6	384	F41.9									X	45	7	
337		X	10	690	F32.1	F32.2	F31							X	67	8	
338		X	1	30	F33.2									X	57	28	
339		X	1	15	F33.1									X	60	19	
340		X	1	7	F32									X	54	6	
341	X		6	193	F33.3	F33.2								X	38	15	
342		X	2	32	F41	F32								X	41	14	
343		X	3	120	F32.1	F41								X	43	12	
344		X	1	30	F33.1									X	41	16	
345		X	7	115	F41	F32	F32.1	F33.8	F33.2					X	43	12	
346		X	14	529	F43.0									X	42	22	
347		X	3	60	F43.0									X	37	8	
348	X		7	435	F41									X	56	21	
349		X	1	9	F41									X	34	4	
350		X	1	15	F45.3								X		56	30	
351		X	3	186	F41.0	F32.2	F33							X	51	22	
352		X	3	43	F41.1	F43.0	F32							X	32	12	
353		X	1	6	F32.1									X	41	23	
354		X	5	140	F32.2	F32.9	F32						X		58	32	
355		X	1	10	F32									X	47	29	
356		X	1	30	F33.1									X	50	30	
357		X	1	30	F41.0									X	49	27	
358		X	3	127	F32.2	F32.1								X	50	25	
359		X	5	303	F32.1								X		50	30	
360		X	1	9	F53									X	38	16	
361		X	1	16	F32.2								X		44	24	
362		X	1	10	F43.2									X	51	26	
363		X	5	100	F32.3	F32.2	F43.0							X	48	12	
364		X	2	14	F43.1	F51.9								X	39	8	
365		X	4	60	F32	F43.0	F32.1							X	44	17	
366		X	3	52	F32	F32.1	F41							X	43	12	

Prof.	M	F	Nº de licenças	dias de licença	CID										PEB I	PEB II	Idade do professor	Tempo docência
					F43.0	F41.0												
367		X	2	37	F43.0	F41.0									X	45	18	
368		X	3	36	F32										X	58	8	
369		X	2	40	F32.1										X	47	22	
370		X	7	247	F32.9	F31	F32	F41						X		52	32	
371		X	7	260	F32.1	F31	F31.3	F31.6							X	58	36	
372		X	2	50	F32									X		57	34	
373		X	3	45	F41.2	F40.0									X	50	12	
374		X	9	275	F31.6	F31.3	F31.1							X		46	20	
375		X	2	25	F32										X	53	32	
376		X	1	15	F41.1										X	43	20	
377		X	2	37	F32.1										X	45	23	
378		X	5	132	F31.1	F31.3									X	56	19	
379		X	15	502	F32.2	F32	F41.1	F32.1							X	54	29	
380	X		3	90	F33.1	F33.0									X	66	33	
381		X	2	120	F31.8										X	42	19	
382		X	4	315	F32.3										X	45	4	
383		X	1	30	F33.2										X	44	12	
384		X	4	116	F31.7	F33.2									X	52	29	
385		X	6	169	F32.1	F41.2	F32	F40.0							X	51	25	
386		X	2	33	F53	F32									X	51	25	
387		X	1	15	F32.9										X	52	28	
388		X	1	15	F32.2										X	38	15	
389		X	1	20	F43.2										X	35	7	
390		X	5	105	F32.1	F32.2	F31	F33.2	F43.2						X	62	12	
391		X	2	24	F41.2	F43								X		53	32	
392		X	3	92	F33.2	F41								X		57	33	
393		X	3	22	F32	F32.0	F41								X	44	12	
394		X	2	15	F32	F41.0									X	48	15	
395		X	4	133	F32	F41.2	F42.2								X	50	13	
396	X		1	22	F43										X	67	7	
397	X		1	30	F41.1										X	48	27	
398	X		2	45	F32									X		61	39	
399	X		1	5	F43										X	57	19	
400		X	1	7	F41.0										X	58	31	
401	X		10	835	F43.1	F43.2	F41.1	F40.2	F40.1						X	45	14	
402		X	18	358	F32.9	F32.1	F41.0	F32	F33.0	F33.1	F33.2	F32.2	F43		X	48	19	
403		X	1	30	F41.2										X	48	7	
404	X		2	30	F32.1	F32.2									X	53	26	
405		X	8	495	F43.2	F29	F43.2								X	51	28	
406		X	1	30	F32.2										X	47	26	
407		X	3	43	F43.0										X	52	25	

Prof.	M	F	Nº de licenças	dias de licença	CID										PEB I	PEB II	Idade do professor	Tempo docência
408		X	1	15	F41										X	54	23	
409		X	2	25	F32.1	F32								X	49	13		
410		X	10	339	F40	F33.2	F41	F43.0	F32					X	47	24		
411		X	1	30	F32.2									X	31	4		
412		X	1	45	F32.2								X		56	19		
413		X	1	9	F32									X	34	8		
414	X		15	680	F43.2	F32.1	F32.2	F34.0	F41.0	F32.2				X	43	15		
415		X	1	10	F92.0									X	38	6		
416		X	5	153	F43.0									X	72	24		
417		X	3	75	F41.0									X	48	24		
418		X	2	26	F41.1	F41								X	59	24		
419		X	1	2	F32.8									X	48	21		
total			1523	54203														

ANEXO A – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde (CID 10)

Apresentação

- Conteúdo do Volume I
- Conteúdo do Volume II
- Conteúdo do Volume III
- Como usar a CID-10

A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças passou a ter a seguinte denominação: **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Na prática, é conhecida como **CID-10**.

Diferentemente das revisões anteriores, que se apresentavam em dois volumes, a CID-10 apresenta-se em três volumes:

Volume I

O Volume I contém a classificação propriamente dita, assim chamada LISTA TABULAR. Esta é formada por categorias, isto é, códigos de três caracteres (uma letra e dois algarismos) e subcategorias (nesse caso, quando a uma categoria é atribuído um outro número, tem-se, portanto, as subdivisões de três caracteres iniciais acrescidos de um ponto e de outro número.

Um conjunto de categorias que contém doenças semelhantes constitui um agrupamento. Vários agrupamentos constituem um capítulo.

Esquema:

Capítulos	Agrupamentos	Categorias	→	Subcategorias
→	→ são conjuntos de	que correspondem ao código de uma letra e dois dígitos		ao código da categoria se junta um ponto e mais um algarismo - .0 a .9 que é o código da CID

ou:

Capítulos - contendo vários

Agrupamentos - que são conjuntos de

Categorias - que correspondem ao código com uma letra e dois dígitos e que são subdivididos em

Subcategorias - onde a cada código de categoria junta-se um ponto e um algarismo do .0 ao .9) e que formam o código completo da doença.

A CID-10 tem 22 capítulos, portanto cinco a mais do que a CID-9.

No Volume I existe o que se chama de "núcleo da classificação", que é uma lista de códigos de três caracteres (ver Volume I, páginas 31 a 108) e que é considerado o essencial para apresentação das estatísticas de mortalidade por causas. Este "núcleo" está dividido em capítulos e, dentro destes, estão os agrupamentos.

Segue-se a esta classificação de três caracteres a chamada Lista Tabular propriamente dita e que usualmente nomeia o Volume I. Essa Lista Tabular contém os códigos das subcategorias, isto é, com quatro caracteres (Ver Volume I, páginas 111 a 1126).

O Volume I também contém:

- Morfologia das Neoplasias (CID-O)
- Listas Especiais para Tabulações
- Definições
- Regulamento da Nomenclatura

Volume II

É o volume que apresenta as orientações, guias, regras etc para os usuários da CID-10.

Apresenta as seguintes partes:

1. Introdução
2. Descrição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde
3. Como usar a CID-10
4. Regras e Disposições para Codificar Mortalidade e Morbidade
5. Apresentação Estatística
6. Histórico do Desenvolvimento da CID

O Volume II é um instrumento importante para o codificador, pois é nele que estão contidas todas as regras para codificar mortalidade e morbidade, bem como as definições sobre causa de morte, descrição do atestado de óbito e outros itens de interesse em mortalidade e morbidade.

Contém, também, as definições relativas a mortalidade fetal, perinatal, neonatal, infantil e materna.

Esta presente "Ajuda" para os usuários da CID-10 reproduz uma pequena parte do Volume II. É uma reprodução fiel quanto ao conteúdo, mas nem sempre igual quanto à forma de apresentação.

Volume III

É o índice alfabético (como na CID-9) e está composta das seguintes partes:

- Seção I - Índice Alfabético de Doenças e Natureza da Lesão
- Seção II - Índice Alfabético de Causas Externas da Lesão
- Seção III - Tabela de Drogas e Compostos Químicos

Como Introdução a essas partes, o Volume III contém informações e notas sobre o uso do índice, convenções usadas, abreviaturas etc.

Como Usar a CID

Na seção anterior já se descreveu o conteúdo do Volume I. O codificador irá usar, basicamente, a Lista de Categorias de Três Caracteres e/ou a Lista Tabular, isto é, a lista com categorias e subcategorias e os respectivos termos de inclusão e exclusão.

Ainda que seja possível ao codificador, particularmente àquele experiente, chegar corretamente a um código para um diagnóstico usando somente o Volume I, isto não é recomendável, pois poderá consumir muito tempo no processo, além de propiciar erros. Recomenda-se sempre usar o Índice Alfabético (Volume III) conjuntamente.

O **Volume II** da CID-10 é o **Manual de Instruções** e contém informações detalhadas, no capítulo 3, sobre como utilizar a CID. Nessa parte do Volume II, a explicação é bastante completa sobre todas as convenções utilizadas e de como usar os Volumes I e III da CID-10.

Termos de inclusão - na Lista Tabular, sob uma rubrica ou código de três ou quatro caracteres, estão listados um ou mais termos diagnósticos. Esses são conhecidos como Termos de Inclusão e são fornecidos em adição aos títulos das categorias e subcategorias. Significa que o código se aplica ao diagnóstico do título bem como a esses termos.

Termos de exclusão - existem algumas categorias que apresentam uma lista de termos, ou apenas um, e que é precedida pela palavra "Exclui". Esses são termos que, ainda que o título da categoria possa sugerir que eles deveriam ser classificados, de fato, são excluídos destas categorias e indicadas outras categorias onde versão ser classificados.

Na CID-10 existem também o sistema de dois códigos para algumas afecções (cruz + ou adaga † e asterisco *) e que foi introduzido na CID-9. Ver página 20 do Volume II da CID-10 que contém explicações detalhadas.

Existem um certo número de convenções que têm o mesmo significado de revisões anteriores. São elas: parenteses (); colchetes []; dois-pontos :: chave {}; SOE; NCOP ponto e traço .-.

No Volume II pode-se encontrar, a partir da página 23, as explicações e a interpretação desses sinais ou siglas.

O uso do Índice (Volume III) está muito bem explicado na "Introdução" do Volume, assim como no Volume II, Manual de Instruções, a

ANEXO B – Decreto nº 29.180, de 11 de novembro de 1.988

Decreto Nº 29.180, de 11 de novembro de 1988

Institui o Regulamento de Perícias Médicas - R.P.M. e dá outras providências ORESTES QUÉRCIA, Governador do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais e com fundamento no artigo 89 da Lei nº 9.717, de 30 de janeiro de 1967,

Decreta:

CAPÍTULO I

Disposições Preliminares

Artigo 1.º - Este decreto regulamenta as perícias médicas referentes aos funcionários, servidores e candidatos a cargos ou funções públicas civis da Administração Centralizada e das Autarquias do Estado.

Parágrafo único - O disposto neste decreto não se aplica aos servidores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Artigo 2.º - Para os fins deste decreto considera-se:

I - perícia médica: todo e qualquer ato realizado por profissional da área médico-odontológica para

fins de posse, exercício, licenças médicas, readaptações e aposentadoria por invalidez;

II - licenças médicas: licença para tratamento de saúde, licença por motivo de doença em pessoa da família, licença ao funcionário ou servidor acidentado no exercício de suas atribuições ou atacado de doença profissional e licença à funcionária ou servidora gestante;

III - Certificado de Sanidade e Capacidade Física (C.S.C.F.): documento, expedido por autoridade competente, que comprova a aptidão física e mental para posse e exercício;

IV - Guia para Perícia Médica (GPM): documento indispensável para a realização de perícia médica para fins de licença médica, readaptação e aposentadoria;

V - Guia para Perícia Médica de Ingresso (GPMI): documento necessário para realização de perícia médica para efeito de ingresso no Serviço Público;

VI - parecer final: manifestação de autoridade médica competente sobre a perícia efetuada;

VII - decisão final: pronunciamento do Departamento de Perícias Médicas do Estado DPME sobre as licenças médicas e aposentadoria por invalidez, bem como seu enquadramento legal.

Artigo 3.º - Nas citações ou remissões a este regulamento será utilizada a sigla RPM.

Artigo 4.º - O Departamento Médico do Serviço Civil do Estado (DMSCE), da Secretaria da Saúde, passa a denominar-se Departamento de Perícias Médicas do Estado - DPME e será reorganizado em decreto específico.

Artigo 5.º - O DPME terá por atribuições:

I - realizar perícias médicas de avaliação da sanidade e da capacidade física nos candidatos a cargos ou funções públicas do serviço civil estadual, emitir os certificados, atestados, laudos e pareceres delas decorrentes;

II - realizar perícias médicas nos funcionários e servidores civis para comprovação da invalidez

permanente para fins de aposentadoria, proferir a decisão final e emitir o competente laudo;

III - realizar perícias médicas nos funcionários e servidores civis para fins de: licença para tratamento de saúde, licença ao funcionário ou servidor acidentado no exercício de suas atribuições ou atacado de moléstia profissional, licença à funcionária ou servidora gestante, readaptação, para reassunção do exercício e cessação de readaptação, bem como na pessoa da família quando de licença por motivo de doença em pessoa da família, preferindo a decisão final;

IV - proceder as perícias médicas nos funcionários e servidores civis sempre que requisitadas pelo Poder Judiciário, por autoridades da União e de outros Estados;

V - exceder controle e fiscalização sobre as licenças médicas, bem como sobre todos os atos a elas relacionados e sobre os funcionários e servidores civis licenciados, representando à autoridade competente quando a aplicação da sanção cabível não for de sua competência;

VI - exercer fiscalização sobre as atividades médico-odontológicas, relativas às perícias médicas procedidas em funcionários e servidores civis, representando à autoridade superior e os órgãos de classe quando de desrespeito à ética profissional;

VII - expedir normas, instruções e comunicados de forma a orientar na realização de perícias médicas, na fixação dos prazos e nos critérios a serem observados para correta avaliação da sanidade e da capacidade física;

VIII - manter sistema de informações computadorizado acessível aos demais órgãos governamentais.

Artigo 6.º - O D.P.M.E. poderá recorrer a outros órgãos médicos estaduais para a consecução de suas finalidades.

Artigo 7.º - Ficam incluídas como atribuições das unidades da Secretaria da Saúde, indicadas por resolução do Titular da Pasta, a realização de perícias médicas de que tratam os incisos I, II e III do

artigo 5.º deste decreto, respeitadas as disposições deste R.P.M.

§ 1.º - Excetuam-se das disposições do “caput” a realização de perícias médicas para fins de:

1. ingresso de ex-combatente, de pessoas de capacidade reduzida e de portadores de deficiências físicas e sensoriais;
2. readaptação, aproveitamento, readmissão e reversão;
3. ingresso em cargo ou função pública que, por ato de autoridade superior, for considerado como de atribuições complexas;
4. ingresso de funcionário ou servidor, que encontre readaptado ou licenciado por ordem médica, em outro cargo ou função pública.

§ 2.º - Excetuam-se também:

1. a decisão final, nos casos de licenças médicas e aposentadorias;
2. a expedição de laudo, nos casos de aposentadoria por invalidez.

CAPÍTULO II

Dos Exames de Ingresso

Artigo 8.º - As perícias médicas para fins de posse e exercício em cargo ou função do serviço público civil do Estado serão realizados pelo D.P.M.E. e pelas unidades indicadas nos termos do artigo 7.º deste decreto.

Artigo 9.º - Fica delegada, às unidades adiante enumeradas, a atribuição para realizar perícias médicas de avaliação de sanidade e capacidade física, observadas as exceções previstas no § 1.º do artigo 7.º deste decreto:

I - pelo Departamento de Saúde do Sistema Penitenciário da Coordenadoria dos Estabelecimentos

Penitenciários do Estado, da Secretaria da Justiça, quando de nomeação para cargo público de provimento efetivo ou de admissão para função-atividade que devam ser exercidos junto aos

estabelecimentos penitenciários do Estado;

II - pelo Ambulatório Médico e Odontológico, do Departamento de Administração da Delegacia

Geral de Polícia, da Secretaria da Segurança Pública, quando de nomeação para cargo público das séries de classes policiais-civis;

III - pelas unidades médicas das Autarquias Estaduais, quando de nomeação, admissão, transposição ou designação para cargo ou função de seus quadros.

Parágrafo único - As unidades mencionadas neste artigo ficam responsáveis pela expedição dos respectivos C.S.C.F.

Artigo 10 - A perícia médica para fins de posse e exercício deverá ser solicitada pelo órgão para onde foi nomeado ou admitido o candidato, mediante o preenchimento da GPML, conforme modelo a ser instituído por ato do Secretário da Saúde.

Artigo 11 - Realizada a perícia médica será expedido o C.S.C.F., dele devendo constar se o candidato está apto ou não para o exercício das atribuições próprias do cargo ou da função pública.

Artigo 12 - O Certificado de Sanidade e Capacidade Física (C.S.C.F.) terá validade pelo prazo de 12 (doze) meses quando for expedido:

I - pelo D.P.M.E.;

II - pelas unidades indicadas nos termos do artigo 7.º deste decreto e desde que se trate de funções-atividades integrantes das classes docentes.

§ 1.º - Executadas as hipóteses previstas nos incisos I e II, o prazo de validade do C.S.C.F. será de 4 (quatro) meses.

§ 2.º - O prazo de validade de que trata este artigo será contado da data de expedição do C.S.C.F..

Artigo 13 - A validade prevista no artigo anterior cessará quando for concedida ao funcionário ou servidor licença médica, exceto nos casos de licença à funcionária e servidora gestante e licença por motivo de doença em pessoa da família.

Artigo 14 - Será indispensável a submissão a nova perícia médica para posse ou exercício quando:

I - na perícia médica anterior tenha sido necessária a manifestação de Junta Médica;

II - para o desempenho das atribuições de novo cargo ou de nova função, for exigido exames especiais.

Artigo 15 - As unidades mencionadas nos artigos 7.º e 9.º deste decreto, deverão:

I - manter arquivada a cópia do C.S.C.F., juntamente com a GPML;

II - encaminhar ao D.P.M.E., na forma ser disciplinada, relação dos C.S.C.F. expedidos.

Artigo 16 - A unidade responsável pela realização de perícia médica para posse e exercício deverá comunicar à autoridade solicitante da perícia, a conveniência de suspensão do prazo de que trata o artigo 53 da Lei nº 10.261, de 28 de outubro de 1986 e o artigo 14 da Lei nº 500, de 13 de novembro de 1974.

CAPÍTULO III

Da Aposentadoria por Invalidez

Artigo 17 - As perícias médicas destinadas a comprovar a invalidez total e permanente do funcionário ou servidor para qualquer cargo ou função pública serão realizadas no D.P.M.E. ou nas unidades indicadas nos termos do artigo 7.º deste decreto, por Junta Médica constituída de, no mínimo, 3 (três) médicos da rede oficial.

Artigo 18 - Realizada a perícia médica e concluídas as diligências que se fizerem necessárias, a Junta Médica elaborará seu parecer encaminhando-o à decisão do D.P.M.E., que publicará no Diário Oficial.

Parágrafo único - Quando julgar de conveniência, o D.P.M.E. convocará o funcionário ou servidor para nova perícia médica em sua sede.

Artigo 19 - Será considerado como de licença para tratamento de saúde, independentemente de qualquer providência do D.P.M.E., o período compreendido entre a data da última licença concedida ou, quando for o caso, da data de perícia e a publicação, por aquele órgão, da decisão favorável à aposentadoria.

Parágrafo único - Tratando-se de decisão contrária à aposentadoria, deverá o D.P.M.E. pronunciar-se quanto à concessão de licença para tratamento de saúde.

Artigo 20 - O laudo de aposentadoria por invalidez será expedido pelo D.P.M.E., devendo dele constar como data de início da aposentadoria a da publicação da decisão favorável, o código da enfermidade (CID) e o enquadramento legal.

Artigo 21 - Do ato de concessão de aposentadoria por invalidez, a ser expedido pelo órgão de pessoal, deverá constar como data de início da aposentadoria a fixada pelo D.P.M.E..

CAPÍTULO IV

Das Licenças Médicas

SEÇÃO I

Da Licença para Tratamento de Saúde

Artigo 22 - A licença para tratamento de saúde dependerá de perícia médica, realizada no D.P.M.E. ou nas unidades indicadas nos termos do artigo 7.º deste decreto, e poderá ser concedida:

I - “ex-officio”;

II - a pedido do funcionário ou servidor.

SUBSEÇÃO I

Da Licença “Ex Officio”

Artigo 23 - O superior imediato ou mediato, a seu juízo e diante das condições de saúde do funcionário ou servidor, poderá solicitar a concessão de licença para tratamento de saúde “ex officio”, expedindo a competente GPM para a perícia médica.

Parágrafo único - Quando o funcionário ou servidor recusar a se submeter a perícia, deverá o D.P.M.E. ser oficiado para que proceda a convocação, aplicando-se, no caso de não atendimento, o disposto no artigo 72, inciso I, alínea “e” deste decreto.

SUBSEÇÃO II

Da Licença a Pedido

Artigo 24 - O funcionário ou servidor que necessitar de licença para tratamento de saúde deverá solicitar ao seu superior imediato ou diretamente ao órgão de pessoal a expedição da GPM, a fim de ser submetido à necessária perícia médica.

Artigo 25 - Quando o funcionário ou servidor adoecer em localidade diversa da de sua sede, a GPM poderá ser por ele preenchida e assinada, devendo comunicar o fato à unidade em que tiver exercício.

Artigo 26- O funcionário ou servidor que, diante de suas condições de saúde, necessitar que a perícia médica ocorra em seu domicílio ou em unidade hospitalar em que se encontre internado, deverá mencionar a pretensão na GPM.

SUBSEÇÃO III

Da Guia Para Perícia Médica - GPM

Artigo 27 - A Guia para Perícia Médica - GPM - é o documento indispensável para a realização de perícia médica e terá validade até o final do expediente do primeiro dia útil subsequente ao de sua expedição.

Artigo 28 - Da GPM deverão constar no mínimo:

I - dados de identificação do funcionário ou servidor,

II - informações da situação funcional;

III - informações sobre o motivo e o local da perícia;

IV - local, data e assinatura do responsável por sua expedição;

Artigo 29 - O D.P.M.E., bem como a unidade indicada nos termos do artigo 7.º deste decreto, onde for apresentada a GPM, poderão recusá-la quando:

I - incorretamente preenchida;

II - apresentada depois do primeiro dia útil subsequente ao de sua expedição;

III - contiver rasura que comprometa sua autenticidade.

Parágrafo único - A ausência da assinatura do próprio funcionário ou servidor, impossibilitado, quando for da sede de exercício, não será motivo para recusa do GPM.

Artigo 30 - O modelo da GPM, bem como a rotina de encaminhamento para decisão e arquivamento, serão estabelecidos em resolução do Secretário da Saúde.

SUBSEÇÃO IV

Da Perícia Médica

Artigo 31 - Para ser submetido à perícia médica, o funcionário ou servidor deverá comparecer ao D.P.M.E. ou a uma das unidades indicadas nos termos do artigo 7.º deste decreto até o primeiro

dia útil subsequente à data da expedição da GPM, munido:

I - da GPM,

II - de prova de sua identidade.

Artigo 32 - As perícias médicas no domicílio ou na unidade hospitalar serão realizadas, sempre que possível, no prazo de 5 (cinco) dias úteis da data do protocolo da GPM e desde que atendidas

as condições estabelecidas em resolução do Secretário da Saúde.

Artigo 33 - Nos casos de licença quando fora da sede de exercício, de que trata o artigo 25 deste decreto, a perícia médica somente será realizada se o funcionário ou servidor comprovar impossibilidade de locomoção por tempo superior a 3 (três) dias.

Parágrafo único - A comprovação de que trata o "caput" deverá ser feita por meio de um dos seguintes documentos:

1 - declaração de internação fornecida por unidade hospitalar;

2 - atestado de médico assistente.

Artigo 34 - O profissional da área médico-odontológica de qualquer das unidades mencionadas neste R.P.M. que realizar perícia médica, deverá relatar nos espaços próprios da GPM as informações que justifiquem seu parecer.

Artigo 35 - As licenças para tratamento de saúde com prazo superior a 90 (noventa) dias dependerão de perícia médica realizada por Junta Médica.

Artigo 36 - Realizada a perícia médica, será entregue ao funcionário ou servidor cópia da GPM, na qual deverá constar o parecer final sobre o pedido e, se for o caso, o prazo da licença com a data de seu início.

SUBSEÇÃO V

Do Parecer Final

Artigo 37 - O parecer final sobre o pedido de licença para tratamento de saúde, observadas as

normas e instruções do D.P.M.E., caberá:

I - quando de licença inicial e de primeira prorrogação da licença que implique denegação ou concessão:

a) até 15 (quinze) dias, ao dirigente da unidade da Secretaria da Saúde, indicada nos termos do

artigo 7.º deste decreto, quando a perícia médica ocorrer em sua sede, em domicílio ou em unidade hospitalar de sua jurisdição;

b) de 16 (dezesesseis) a 45 (quarenta e cinco) dias, ao dirigente da unidade situada no município sede do ERSA, indicada nos termos do artigo 7.º deste decreto, quando a perícia médica ocorrer em sua sede, em outra unidade vinculada ao ERSA, em domicílio ou em unidade hospitalar de sua jurisdição;

c) prazo superior a 45 (quarenta e cinco) dias, à Comissão Médica do D.P.M.E., independentemente do local onde foi realizada a perícia médica;

II - à Comissão Médica do D.P.M.E., quando se tratar da segunda licença, em prorrogação, em diante, que implique denegação ou concessão.

Parágrafo único - Cabe, ainda, à Comissão Médica proferir o parecer final das perícias médicas realizadas na sede do D.P.M.E., em domicílio ou em unidade hospitalar, desde que o pedido da licença tenha sido ali protocolado.

Artigo 38 - O funcionário ou servidor poderá ser convocado para nova perícia médica, quando a autoridade competente para proferir o parecer final julgar de conveniência ou a critério do D.P.M.E.

SUBSEÇÃO VI

Da Decisão Final e da Publicação do Resultado

Artigo 39 - A decisão final sobre o pedido de licença, bem como seu enquadramento legal, caberá

ao D.P.M.E. que a publicará no Diário Oficial, agrupando-as por Órgão.

Artigo 40 - Da publicação deverão constar:

I - O nome do funcionário ou servidor;

II - o número do Registro Geral (RG) da Carteira de Identidade;

III - o local e a data da perícia médica;

IV - o número de dias concedidos ou a sua denegação;

V - a data de início da licença;

VI - o seu enquadramento legal.

Parágrafo único - Deverão, também, constar da publicação as condições exigidas para nova perícia médica, se solicitadas na GPM.

SUBSEÇÃO VII

Da Licença Inicial, da Prorrogação, do Início e da Retroação

Artigo 41 - Toda licença para tratamento de saúde, considerada como inicial, terá como data de início aquela fixada na GPM pela autoridade responsável pelo parecer final, e poderá retroagir até 5 (cinco) dias corridos contados do dia anterior ao da expedição da mesma.

§ 1.º - Quando motivo de força maior ou as graves condições de saúde do funcionário ou servidor justificar maior retroação, esta poderá ocorrer por mais 5 (cinco) dias, devendo, neste caso, ser juntada à GPM, os devidos comprovantes que a justifiquem.

§ 2.º - Na falta de comprovação, ou se julgada insuficiente a justificativa, serão registrados como faltas os das que ultrapassem a retroação prevista no "caput".

Artigo 42 - A licença será enquadrada como, em prorrogação, quando o pedido for apresentado:

I - pelo menos até 8 (oito) dias antes de findo o prazo da licença que o funcionário ou servidor

estiver usufruindo;

II - antes do término da licença em que se encontrar, seja inicial ou em prorrogação, quando esta

for de prazo inferior a 8 (oito) dias.

Parágrafo único - Quando a decisão final do D.P.M.E. sobre o pedido de prorrogação de licença,

solicitado nos termos deste artigo, for pelo sua degeneração, as faltas registradas no período, compreendido entre a data de término da licença anterior e a data de publicação do despacho denegatório, serão considerados como de licença, independentemente de novo pronunciamento daquele órgão.

SUBSEÇÃO VIII

Dos Pedidos de Reconsideração e Recursos

Artigo 43 - Da decisão final do D.P.M.E., de que trata o artigo 39 deste decreto, caverá pedido de reconsideração e recurso, independentemente da observação do disposto no artigo 239 da Lei nº 10.261, de 28 de outubro de 1968 - Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado, aplicandose, entretanto, no que não expressamente regulado nesta Subseção, as demais normas do citado dispositivo.

Artigo 44 - O pedido de reconsideração deverá ser dirigido ao dirigente do D.P.M.E., interposto no prazo de de 3 (três) dias úteis, contados da publicação aludida no artigo 40 deste decreto, e apresentado junto à autoridade responsável pelo parecer final que instruirá e encaminhará ao D.P.M.E.

Artigo 45 - Examinado o pedido, o dirigente do D.P.M.E. poderá determinar a realização de diligências, inclusive nova perícia médica.

Parágrafo único - Se não houver novas diligências, o prazo para decisão sobre o pedido será de

30 (trinta) dias, a contar da protocolização do pedido; se houver, será contado do término das diligências que deverão ser determinadas e processadas com a maior brevidade.

Artigo 46 - Caberá recursos ao Secretário da Saúde, e em caso de não provimento por essa autoridade, ao Governador, devendo ser interposto no prazo 5 (cinco) dias úteis, contados da publicação do despacho pelo dirigente do D.P.M.E., no pedido de reconsideração.

§ 1.º - A autoridade competente para decidir do recurso poderá determinar novas providências, inclusive perícia médica que se efetuará por Junta Médica, constituída pelo dirigente do D.P.M.E., e sempre que possível diferente da que primitivamente efetivou a perícia médica, integrada por membros em número não inferior ao desta última. Da Junta, assim constituída, poderão participar especialistas de outros órgãos do serviço público ou estranhos a ele, de notório saber, designados pelo dirigente do D.P.M.E., ou pela autoridade competente para decidir o recurso.

§ 2.º - O pronunciamento dessa autoridade ficará adstrito à conclusão do laudo elaborado pela

Junta Médica, devendo esta justificar seu pronunciamento sempre que solicitada a fazê-lo, inclusive, responder aos quesitos que lhe forem formulados pela autoridade superior.

Artigo 47 - Serão sumariamente arquivados, por despacho da autoridade recorrida, os pedidos de reconsideração e recursos formulados fora dos prazos previstos nesta Subseção.

Artigo 48 - A decadência, pelo decurso dos prazos, do direito assegurado no artigo 43 deste decreto, não prejudicará o direito de petição que, com base no capítulo VII, do Título V, da Lei nº 10.261, de 28 de outubro de 1968 - Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado, assiste ao funcionário e ao servidor relativamente ao despacho concessório ou denegatório da medida que se tenha fundamentado na decisão do D.P.M.E.

Parágrafo único - O uso, ainda que parcial, dos meios de defesa previstos no artigo 43, deste decreto, obstará o reexame da matéria do ponto de vista médico, nos pedidos de reconsideração e

recursos formulados nos termos do artigo 239 da Lie nº 10.261, de 28 de outubro de 1968. Se tais meios não tiverem sido utilizados, a Secretaria de Estado encaminhará o pedido de reconsideraçãoou recurso ao Secretário da Saúde, que procederá na forma determinada pelo § 1.º do artigo 46, devolvendo o processo, depois de instruído, a autoridade que o haja encaminhado, cabendo a esta proceder na forma estabelecida no § 2.º do artigo 46 deste decreto.

SEÇÃO II

Da Licença à Funcionária ou Servidora Gestante

Artigo 49 - A licença à funcionária ou servidora gestante será concedida:

I - antes do parto: a partir do 8.^o (oitavo) mês de gestação, salvo prescrição médica em contrário, mediante perícia médica realizada no D.P.M.E. ou em unidade indicada na forma do disposto no artigo 7.^o deste decreto;

II - após o parto: mediante a apresentação da certidão de nascimento da criança;

Parágrafo único - Na hipótese do inciso I deste artigo, a licença vigorará a partir da data fixada na GPM pelo profissional de área de saúde, que realizar a perícia médica. No caso do inciso II deste artigo, considerar-se-á, como início da licença, a data do parto, podendo, quando for o caso, retroagir até 15 (quinze) dias do evento.

Artigo 50 - No caso de natimorto, será concedida a funcionária ou servidora licença para tratamento de saúde, a critério médico, na forma prevista na Seção I, do Capítulo IV deste decreto.

Artigo 51 - Aplicam-se à licença à funcionária ou servidora gestante requerida a partir do 8.^o (oitavo) mês de gestação as disposições das Subseções II, III, IV e VI, da Seção I, do Capítulo IV, exceto o artigo 35, todos deste decreto.

Artigo 52 - Ocorrendo a hipótese do inciso I do artigo 49 deste decreto, o parecer final cabe ao dirigente da unidade onde for realizada a perícia médica.

Artigo 53 - Incumbirão à autoridade competente para decidir sobre a concessão da licença à funcionária ou servidora gestante, requerida após o parto, as providências referentes à publicação do ato no Diário Oficial do Estado.

Artigo 54 - Publicada a decisão sobre o pedido da licença, a funcionária ou servidora poderá usufruir por inteiro, ainda que a criança venha a falecer durante a licença.

Artigo 55 - O disposto no artigo anterior não inibe a realização de perícia médica "ex-officio" ou que

a licenciada pleiteie a desistência da licença, devendo resumir o exercício se for considerada apta.

Artigo 56 - Fica assegurado à funcionária ou servidora o direito ao gozo do restante do período de licença quando, entre a data do parto e a de início de exercício no serviço público, mediar tempo inferior a 120 (cento e vinte) dias, aplicando-se no caso, o disposto no artigo 53 deste decreto.

SEÇÃO III

Da Licença ao Funcionário ou Servidor Acidentado no Exercício de Suas Atribuições ou Atacado de Doença Profissional

Artigo 57 - O funcionário ou servidor acidentado no exercício de suas atribuições ou que tenha adquirido doença profissional, terá direito à licença com vencimento, salário ou remuneração.

Parágrafo único - Considerar-se também acidente a agressão sofrida e não provocada pelo funcionário ou servidor no exercício de suas atribuições.

Artigo 58 - A licença será enquadrada, a princípio, como se licença para tratamento de saúde fosse, observando-se para tanto as disposições deste decreto.

Artigo 59 - Será indispensável para o enquadramento da licença como acidente de trabalho ou doença profissional, a sua comprovação em processo, que deverá iniciar-se no prazo de 8 (oito) dias, contados do evento.

Parágrafo único - Do processo deverão constar os elementos suficientes a comprovação do acidente, devendo ser instruído com sua descrição.

Artigo 60 - Concluído o processo, será elaborado relatório sucinto e encaminhado ao D.P.M.E. que, por sua Comissão Médica, apreciará a presença de anexo causal, providenciando, quando for o caso, a retificação do enquadramento legal da licença.

Artigo 61 - O D.P.M.E. poderá, a qualquer tempo, solicitar o processo de comprovação do acidente de trabalho.

Artigo 62 - Os conceitos de acidentes de trabalho, bem como a relação das moléstias

profissionais, para fins desta Seção, serão os adotados pela legislação federal vigente à época do acidente.

SEÇÃO IV

Da Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família

Artigo 63 - O funcionário ou servidor poderá obter licença, por motivo de doença do cônjuge e de parentes até o segundo grau.

§ 1.º - Equipara-se ao cônjuge, o companheiro ou a companheira com quem vivia, a pelo menos 5 (cinco) anos.

§ 2.º - São parentes até segundo grau aqueles que assim define o código Civil Brasileiro.

Artigo 64 - A pessoa da família, a quem se atribui a doença, será submetida a perícia médica no

DPME ou em unidade indicada na forma do disposto no artigo 7.º deste decreto.

Artigo 65 - A reiteração de pedido de licença por motivo de doença em pessoal da família deverá

ser objeto de sindicância social a ser realizada pelo DPME.

Artigo 66 - A autoridade competente para proferir o parecer final sobre o pedido de licença deverá levar em consideração, além dos aspectos médicos, os de natureza social do benefício.

Artigo 67 - O funcionário ou servidor licenciado é obrigado a reassumir o exercício quando não

subsistir a doença na pessoa da família ou quando da perícia médica ficar comprovada a cessação

dos motivos que determinaram a licença.

Artigo 68 - A licença de que trata esta Seção será concedida com vencimento, salário ou remuneração até 1 (um) mês e com os seguintes descontos:

I - de 1/3 (um terço), quando exceder de 1 (um) mês até 3 (três) meses;

II - de 2/3 (dois terços), quando exceder a 3 (três) meses até 6 (seis) meses;

III - sem vencimento, salário ou remuneração do sétimo ao vigésimo mês.

Artigo 69 - Os dias de licença por motivos de doença em pessoa da família não serão contados em nenhum efeito legal e acarretarão redução de período de férias.

Artigo 70 - Aplica-se à licença por motivo de doença em pessoa da família as disposições das

Subseções II a VII da Seção I do Capítulo IV, deste decreto, exceto as disposições no artigo 42.

CAPÍTULO V

Do Controle e da Fiscalização

Artigo 71 - O controle e a fiscalização sobre as licenças médicas, bem como sobre os atos a elas relacionados, cabem ao Departamento de Perícias Médicas do Estado - D.P.M.E. e à comissão de Assuntos de Assistência à Saúde - C.A.A.S., nos termos deste Capítulo.

Artigo 72 - Cabe ao D.P.M.E.:

I - em relação ao funcionário ou servidor:

a) condicionar a concessão de nova licença ao atendimento de qualquer exigência que a Comissão Médica julgar conveniente impor;

b) fixar nova sede para realização de perícia médica, quando ultrapassar 5 (cinco) o número de licenças concedidas;

c) verificar, mediante perícia médica domiciliar ou na sede, se ele está seguindo as prescrições médicas recomendadas pelo seu médico assistente;

d) exigir comprovante idôneo do tratamento;

e) solicitar ao Departamento de Despesa de Pessoal do Estado, da Secretaria da Fazenda, a suspensão do pagamento do funcionário ou servidor que se recusar a fazer prova do tratamento médico ou que não atender à convocação para perícia médica;

II - em relação ao médico responsável pela perícia:

- a) solicitar que preste esclarecimentos sobre tudo o que com ela se relacione;
- b) representar à autoridade superior e, quando for o caso, à comissão de ética Médica do Conselho Regional de Medicina quando de inobservância do Código de Deontologia;

III - em relação ao dirigente da unidade indicada nos termos do artigo 7.º deste decreto:

- a) solicitar esclarecimentos sobre as perícias médicas ali realizadas;
- b) recomendar providências;
- c) promover diligências no local de forma a verificar se estão sendo seguidas as normas e instruções;
- d) representar à autoridade superior sobre irregularidades constatadas.

Artigo 73 - Cabe à CAAS, além das atribuições previstas no artigo 38 do Decreto nº 26.774, de 18

de fevereiro de 1987;

I - acompanhar, fiscalizar e orientar a observância das disposições legais, das normas, dos comunicados e das instruções expedidas pelo DPME e pelas CAAS, relativas às perícias médicas para fins de ingresso, licença médica e aposentadoria por invalidez;

II - promover, mensalmente, auditoria em, no mínimo, 0,5% (cinco décimos por cento) das perícias médicas cuja decisão final é de competência do DPME.

Parágrafo único - Para fiel cumprimento das atribuições de que trata este artigo, a CAAS terá livre acesso às repartições públicas estaduais, podendo requisitar toda a documentação que cuide de ingresso, licença médica e aposentadoria por invalidez.

Artigo 74 - As irregularidades constatadas serão sumariamente apuradas pela própria CAAS, que submeterá, ao Secretário da Saúde, relatório contendo recomendações sobre providências cabíveis.

CAPÍTULO VI

Das Disposições Gerais e Finais

Artigo 75 - De posse da cópia da GPM com parecer final favorável à licença, deverá o funcionário ou servidor iniciar, ou quando de retroação ou de prorrogação, continuar seu gozo, ainda que não publicada a decisão final do DPME e desde que referido parecer tenha sido proferido na forma prevista neste RPM.

Parágrafo único - O gozo da licença, sem que tenha sido atendida exigência para a nova perícia,

constante da publicação referente ao pedido anterior, poderá implicar faltas.

Artigo 76 - O funcionário ou servidor que se valer do parecer final, proferido em desacordo com o estabelecido na Subseção V da Seção I, do Capítulo IV, deste decreto, ficará sujeito a ter como faltas injustificadas o período em que considerar licenciado.

Artigo 77 - A cópia da GPM, de que trata o artigo 75 deste decreto, deverá ser entregue ao órgão de pessoal ou unidade sede de controle de frequência, até o primeiro dia útil, após ter sido proferido o parecer final, devendo o funcionário ou servidor ser advertido das consequências quando em desacordo com o disciplinado neste decreto.

Artigo 78 - Os órgãos de pessoal das Secretarias de Estado e as unidades sede de controle de frequência deverão observar se o parecer final foi proferido nos termos estabelecidos na Subseção V, da Seção I, do Capítulo IV, deste decreto, representado, sob pena de responsabilidade, quando for o caso.

Artigo 79 - A apresentação da cópia da GPM pelo Funcionário ou servidor, não substitui a publicação da decisão do D.P.M.E.

Artigo 80 - As divergências, por ventura existentes, entre o parecer final constante da cópia da GPM e a publicação da decisão da decisão do D.P.M.E., deverão ser objeto de consulta àquele órgão.

Parágrafo único – Constatada a irregularidade, deverá ser instaurada sindicância administrativa no órgão de exercício do funcionário ou servidor e aplicada a pena disciplinar cabível.

Artigo 81 – A autoridade competente para proferir o parecer final deverá observar a correta retroação da licença, sua data de início ou de prorrogação, cabendo idêntica providência ao órgão de pessoal ou unidade sede de controle da frequência.

Artigo 82 – o D.P.M.E. promoverá a cassação das licenças médicas concedidas, quando for comunicado pela Secretaria onde o funcionário tiver exercício, que o mesmo infringiu o disposto no artigo 187 da Lei nº 10.3261, de 28 de outubro de 1968, conforme apurado em sindicância.

Artigo 83 – O D.P.M.E., poderá realizar todos os atos referentes à perícia médica em funcionário ou servidor dos Quadros do Tribunal de Justiça, do Primeiro Tribunal e Segundo Tribunal de Alçada Civil, do Tribunal de Alçada Criminal, do Tribunal de Justiça Militar, do Tribunal de Contas e da Secretaria da Assembléia Legislativa, quando solicitado.

Parágrafo único – O disposto no “caput” aplica-se às unidades indicadas nos termos do artigo 7º deste decreto.

Artigo 84 – Este decreto entrará em vigor em 2 de janeiro de 1989, revogadas as disposições em contrário e em especial:

I – os artigos 474 a 506 do Decreto nº 42.850, de 30 de dezembro de 1963;

II – as alíneas “a” e “b” e “c” do inciso XI do artigo 34 do Decreto nº 123.242, de 123 de fevereiro de 1979.

Palácio dos Bandeirantes, 11 de novembro de 1988.

ORESTES QUÉRCIA

José Aristodemo Pinotti, Secretário da Saúde

Roberto Valle Rollemberg, Secretário do Governo

Publicado na Secretaria do Estado do Governo, aos 11 de novembro de 1988.