

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA JUNTA MÉDICA DA ASSEMBLÉIA  
LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2005**

**LUCIANE DALLA BARBA ZAGUINI**

**A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA JUNTA MÉDICA DA ASSEMBLÉIA  
LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

**Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado ao Departamento de  
Serviço Social da Universidade Federal  
de Santa Catarina, orientado pela  
Professora Rosane Suely May  
Rodrigues Pereima, para obtenção do  
grau de Bacharelado em Serviço Social.**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2005**

**LUCIANE DALLA BARBA ZAGUINI**

**A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA JUNTA MÉDICA DA ASSEMBLÉIA  
LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social e aprovada, atendendo às normas da legislação vigente na Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Graduação em Serviço Social.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Msc. ROSANE PEREIRA**  
**PRESIDENTE**

---

**Dra. CLAUDIA VOIGT ESPÍNOLA**  
**1ª EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>ª</sup>. SIMONE MATOS MACHADO**  
**2ª EXAMINADORA**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2005**

## AGRADECIMENTOS

A realização deste Trabalho de Conclusão de Curso representou um ponto de partida para novas perspectivas de vida e trabalho. Foi construído no decorrer de toda a vivência do curso. Nesta trajetória, destaca-se a colaboração e amizade de muitas pessoas, em especial:

A Deus, por toda a força, durante esta longa e, por vezes difícil trajetória;

Ao Henrique, companheiro há dezoito anos, pelo incentivo e dedicação a nossa família, por compreender a importância da minha formação e realização profissional;

A minha mãe, Luci Áurea, sempre guerreira, pelos ensinamentos de vida, e que nos mostrou em seu cotidiano a importância da dignidade e da perseverança. Por sempre acreditar na capacidade de suas filhas, em especial, nesta minha caminhada junto à universidade;

Ao meu segundo pai, meu avô Dalson Dallla Barba, pelo exemplo de vida, incentivo, amor e dedicação à família;

As minhas irmãs Leila e Lilian, pela garra e pelos trajetos de vida percorridos, meu amor, respeito e admiração;

Aos meus cunhados, "meio irmãos", Sérgio e Rodrigo, pela amizade e carinho;

As minhas adoradas sobrinhas, Ana Paula e Mariana, "filhas do coração", pelo amor incondicional;

A todos os colegas de turma, e de outras turmas, pelo convívio nestes anos de Universidade.

As amigas que fiz na UFSC, entre elas, Janize, Salete e Sandra, sempre presentes, amigas que levarei para sempre.

Aos professores do Departamento de Serviço Social, e em especial, Beatriz Paiva, Elizabeth Carreirão e Luziele Tapajós, figuras essenciais na minha formação profissional.

Em especial, também, à Prof<sup>ª</sup>. Simone Mattos Machado, pelo fazer profissional, durante minha supervisão de estágio curricular obrigatório.

A minha supervisora de campo, assistente social, Ana Maria Mafra Dal-Bó, pela oportunidade de estágio junto ao Fórum Norte da Ilha, bem como, a todos os profissionais da Instituição.

A minha orientadora Prof<sup>ª</sup>. Rosane Pereima. Pelo aconchego, no meio da caminhada. Neste momento, as palavras são insuficientes para refletir minha gratidão e admiração.

A Direção e aos funcionários da Divisão de Saúde e Assistência da Assembléia Legislativa de Santa Catarina, em especial, à amiga de sempre, Maria Celeste.

A Josiane Agustini, pelos toques fundamentais neste momento de finalização do Trabalho de Conclusão de Curso.

A toda minha família, e aos amigos que me incentivaram, no intuito de completar este caminho.

Ao meu pai José (in memorium), que apesar do tempo, ainda sinto saudades...

Aos meus sogros Jayme e Maria, que partiram no decorrer desta jornada.

E a alguém muito especial, minha adorada filha Júlia. Que apesar da tenra idade, participou ativamente deste processo. Entendeu minha ausência por vários momentos e, muitas vezes, foi quem me incentivou para que persistisse neste caminho. Muito obrigado por seu amor, você é o colorido especial da minha vida. Agradeço a Deus por você ser minha filha. Este trabalho eu dedicado a você!

## RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso aborda a temática sobre importância do Serviço Social na Junta Médica da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina, a partir da pesquisa realizada nesta Instituição, no período de agosto até outubro de 2005. Inicialmente, caracteriza-se o cenário de prática, apresentando o resgate da história sobre o Poder Legislativo do Estado de Santa Catarina. Em seguida, explana-se sobre a Divisão de Saúde e Assistência e as suas respectivas Sessões. Aborda-se as Políticas de Saúde no Brasil vigentes após a VIII Conferência Nacional de Saúde e a Constituição de 1988, além da Saúde do Servidor Público. Na seqüência, contextualiza-se sobre o Absenteísmo e a Somatização. Posteriormente, faz-se uma reflexão sobre o Serviço Social no atual mundo do trabalho e na Instituição. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, na qual se faz uso de dados primários e secundários. Como fonte de dados primários, ou seja, dados coletados pela primeira vez, emprega-se como instrumento o questionário semi-estruturado, com perguntas abertas e fechadas, importante componente na realização da pesquisa qualitativa. Para a pesquisa documental, utilizou-se os livros de registros pertencente a Secretaria da Junta Médica e o Prontuário Médico do Servidor. Os sujeitos da pesquisa são os servidores em licença médica em um período acima de vinte dias. Objetivou-se identificar sua percepção quanto a intervenção do Serviço Social na Junta Médica da ALESC. A análise e interpretação dos dados obtidos permitiram a identificação da importância da intervenção do Serviço Social na Junta Médica da ALESC.

**Palavras-chave:** Serviço Social, servidor, saúde, licença médica, intervenção profissional.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Ilustração 01 - Representa o número de atestados médicos apresentados pelos servidores nos meses de agosto, setembro e outubro de 2005. ....</b>	<b>47</b>
<b>Ilustração 02 - Número de licenças para tratamento de saúde, licenças prorrogadas e licenças por motivo de doença em pessoa da família. ....</b>	<b>47</b>
<b>Ilustração 03 - Corresponde à idade dos servidores que usufruíram licença médica nos meses de agosto, setembro e outubro de 2005. ....</b>	<b>49</b>
<b>Ilustração 04: Corresponde ao sexo dos servidores que usufruíram licença nos meses de agosto, setembro e outubro de 2005. ....</b>	<b>50</b>
<b>Ilustração 05: Refere-se ao tempo de serviço dos funcionários licenciados nos meses de agosto, setembro e outubro de 2005. ....</b>	<b>51</b>
<b>Ilustração 06: Corresponde aos servidores que já tiveram contato com a Seção de Serviço Social. ....</b>	<b>53</b>
<b>Ilustração 07: Corresponde aos servidores entrevistados e que tiveram diversos encaminhamentos pela Seção de Serviço Social. ....</b>	<b>54</b>
<b>Ilustração 08: Corresponde a percepção do servidor quanto a importância da intervenção do Serviço Social na Junta Médica da ALESC. ....</b>	<b>56</b>
<b>Ilustração 09: Corresponde quanto à vontade da participação dos servidores em grupos de apoio formado pela Seção de Serviço Social. ....</b>	<b>57</b>

## **LISTA DE SIGLAS**

ALESC - Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina.

CID - Código Internacional de Doenças.

CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas.

FUNDACENTRO – Fundação Duprat Figueiredo Segurança e Medicina do Trabalho.

IPESC - Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina.

NR - Normas Regulamentadoras.

SUS - Sistema Único de Saúde.

UDESC - Universidade do Estado de Santa Catarina



*"A miúdo, a simples colocação de um problema é muito mais essencial que a sua solução, que pode ser apenas uma questão de habilidade matemática ou experimental. Fazer novas perguntas, suscitar novas possibilidades, ver velhos problemas sob um novo ângulo são coisas que exigem imaginação criadora e possibilitam verdadeiros adiantamentos na ciência"*

Albert Einstein

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES .....</b>	<b>7</b>
<b>LISTA DE SIGLAS .....</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1. CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Resgatando a História Sobre o Poder Legislativo do Estado de Santa Catarina...14</b>	
<b>1.2 A Divisão de Saúde da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina .....</b>	<b>18</b>
<b>1.3 A Junta Médica da ALESC.....</b>	<b>22</b>
<b>1.4 Políticas de Saúde no Brasil .....</b>	<b>24</b>
<b>1.5 A Saúde do Servidor Público .....</b>	<b>28</b>
<b>1.6 Refletindo Sobre o Absenteísmo .....</b>	<b>32</b>
<b>1.7 A Somatização Como um dos Problemas que Atinge o Servidor Público .....</b>	<b>34</b>
<b>2. REFLETINDO SOBRE O SERVIÇO SOCIAL NO ATUAL MUNDO DO TRABALHO E NA INSTITUIÇÃO .....</b>	<b>37</b>
<b>3. APRESENTANDO A PESQUISA E O PROCESSO METODOLÓGICO UTILIZADO .....</b>	<b>43</b>
<b>3.1 Procedimentos Metodológicos da Pesquisa.....</b>	<b>44</b>
<b>3.2 Apresentação, Análise e Interpretação dos Dados.....</b>	<b>46</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>63</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>APÊNDICE B .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>ANEXO B.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>

## INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem por objetivo abordar a importância do Serviço Social na Junta Médica da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina - ALESC, bem como suscitar questões pertinentes às necessidades psicossociais que afetam o servidor em licença médica para tratamento de saúde.

O interesse pela discussão do tema decorre pelo fato de que sou servidora da Instituição em questão há vinte anos, exercendo minhas atividades laborais na Divisão de Saúde e Assistência. Por um determinado período, estive lotada na Seção da Junta Médica, fato que me permitiu maior aproximação com os servidores da Instituição que buscavam licenciar-se para o seu tratamento de saúde ou de seus familiares, além da observação e o aprofundamento de questões pertinentes aos problemas vivenciados pelos servidores em licença médica. A partir dessa participação, viabilizou-se a construção do objeto de estudo - A Importância do Serviço Social na Junta Médica.

Nesse sentido, o presente trabalho discute a atuação profissional do Serviço Social na realidade em que o servidor está inserido, ou seja, profissional, familiar e social.

No exercício de sua função no âmbito da saúde, o Assistente Social necessita munir-se de conhecimentos específicos e posturas próprias, que lhes permitam o bom desempenho da intervenção profissional. É necessário amplo conhecimento das questões inerentes à prática profissional, utilizando-se de metodologias próprias, legislação específica (Estatuto dos servidores Públicos, Regimento Interno, entre outros), programas sociais, redes de apoio e, sobretudo, com relação aos recursos existentes na própria Divisão de Saúde da ALESC, tais como: serviço ambulatorial, enfermagem, nutrição, psicologia, entre outros.

A partir da reflexão sobre a qualidade de vida dos servidores e do acesso dos mesmos aos direitos e deveres previstos no Estatuto do Servidor Público, surgiram questionamentos que instigaram a realização da pesquisa, que ocorreu no período de agosto a outubro de 2005.

Foram esses os questionamentos que conduziram aos objetivos propostos para o estudo, a saber: 1) verificar o número de licenças concedidas e os tipos de licença (conforme rege o capítulo de licenças no Estatuto do Servidor Público); 2) identificar os servidores em relação ao sexo e a idade, constatar o tempo de serviço prestado pelo servidor na instituição;

3) visualizar o número de servidores que já tiveram contato com a Seção de Serviço Social, 4) a importância da intervenção do profissional de Serviço Social na Junta Médica aos olhos dos servidores e, quanto a vontade da participação dos servidores em grupos de apoio formado pela Seção de Serviço Social.

Na definição dos objetivos, partiu-se do pressuposto do reconhecimento da importância do Serviço Social na Junta Médica, no sentido de oferecer aos médicos peritos subsídios através do parecer social, contemplando o servidor e suas teias sociais.

Novos desafios surgem quanto à atuação profissional, sendo que o trabalho em saúde requer situações concretas que exigem maior visibilidade através do parecer social. A partir desta constatação, torna-se de suma importância a identificação das particularidades do servidor em questão.

Os caminhos metodológicos seguidos para a realização da pesquisa, foram definidos a partir dos objetivos determinados para a realização do estudo. Para colher os subsídios que permitiram a análise das categorias mencionadas no trabalho, foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados: a pesquisa documental e a entrevista. No primeiro caso, as informações foram resgatadas a partir da documentação legal existente, entre elas o prontuário do servidor e o Estatuto do Servidor Público. A consulta ao prontuário teve como objetivo identificar as licenças quanto ao período e ao Código Internacional de Doenças (CID).

As entrevistas foram efetuadas com o servidor e, na impossibilidade do mesmo com um membro da família objetivando conhecer a visibilidade dos usuários junto a Seção de Serviço Social e a importância do mesmo na Junta Médica. Primeiramente, houve a identificação dos usuários e o motivo que os levaram a solicitar a licença.

Cabe ressaltar que a busca inicial das informações se deu junto à Secretaria da Junta Médica onde ocorre o primeiro atendimento ao servidor.

O presente trabalho está estruturado em três capítulos. No primeiro capítulo, será contemplado a Caracterização do Cenário de Prática, o Resgate Histórico da Instituição, ou seja, a Assembléia Legislativa de Santa Catarina, a Divisão de Saúde e Assistência, a Junta Médica da ALESC e as Políticas de Saúde no Brasil. Inclusas nesta revisão, estão as categorias que subsidiam a análise, tais como a Saúde do Servidor Público, o Absenteísmo e a Somatização como um dos problemas que atinge o servidor público.

No segundo capítulo, está contemplada a reflexão sobre o Serviço Social no mundo atual do trabalho e na instituição. A importância do assistente social na busca do conhecimento da realidade social dos servidores em sua totalidade, para definir e orientar a ação do indivíduo no âmbito da instituição na qual está inserido como espaço de trabalho.

No terceiro capítulo dar-se-á a apresentação da pesquisa, a descrição, a análise e a interpretação dos dados e, finalizando, as considerações finais.

Ressalta-se que o conhecimento da realidade social possibilitada pela prática profissional de intervenção relacionada a reflexões político-teórico-metodológicas, éticos normativas adquiridos durante o cotidiano acadêmico do Curso de Serviço Social constituiu o eixo norteador à produção deste Trabalho de Conclusão de Curso.

## 1. CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA

Este capítulo contempla, em um primeiro momento, a história do Poder Legislativo de Santa Catarina, instituição onde desenvolvemos nossas atividades laborais desde 1982 e onde realizamos uma pesquisa como cerne do nosso Trabalho de Conclusão de Curso. Descrevemos sobre as ações desenvolvidas pela Divisão de Saúde e Assistência da Assembléia Legislativa e, também, pela Seção da Junta Médica. Na seqüência, abordaremos as políticas de saúde no Brasil, a saúde do servidor público, o absenteísmo e a somatização como um dos problemas que atinge este servidor público.

### 1.1 Resgatando a História Sobre o Poder Legislativo do Estado de Santa Catarina

O Poder Legislativo de Santa Catarina foi instituído por mandamento do Ato Adicional na Constituição do Império em 12 de agosto de 1834 e instalado formalmente no dia 1º de março de 1835. O número de Deputados era fixado de acordo com a densidade populacional. Como Santa Catarina figurava entre as províncias de pequeno porte, a representação ficou com apenas 20 legisladores. Este número prevaleceu durante 47 anos, ou seja, até 1881, quando a Lei n.º 3.039 aumentou a representação para 22 Deputados e, posteriormente, para 40 Deputados em meados dos anos 50. A eleição ocorreu pela primeira vez em 09 de novembro de 1834, para o mandato que terminaria em 1837.

Em relação à competência atribuída aos Deputados, Cabral (1978, p.09), os apresenta:

Era de sua competência legislar sobre a divisão civil, judiciária e eclesiástica das respectivas Províncias; sobre a instrução pública (exceto superior); sobre a política e a economia municipal dos termos que integrassem a jurisdição provincial; sobre a fixação do orçamento, podendo dispor sobre impostos; sobre a criação de cargos públicos provinciais e municipais; sobre obras públicas, estradas, navegação interior, construção de prisões; sobre, socorros públicos e fixação da força policial; sobre empréstimos e desapropriações

por utilidade pública; sobre a fiscalização das rendas públicas da Província e sua aplicação, bem como sobre a administração dos bens provinciais.

A primeira legislatura da Assembléia Legislativa Provincial foi de 1835 a 1837 com a participação de 20 deputados. Nela foram promulgadas 22 leis e sua instalação aconteceu em ato solene no dia 1º de março de 1835.

Em 1862, o então presidente da província, Padre Vicente Pires da Mota, ordenou que a Assembléia fosse instalada no Quartel do Campo do Manejo da Polícia Militar e foi assim durante 14 anos. Nos seguintes 75 anos a Assembléia Legislativa pagou aluguel e, mesmo assim, inúmeras leis aprovadas no legislativo visando a construção de uma sede foram vetadas pelo executivo, dificultando o pleno funcionamento em local adequado.

A Assembléia Legislativa provincial prosseguiu até a 27ª legislatura, no período de 1888 a 1889, sendo esta, a última do Império.

Em 17 de novembro de 1889, devido à Proclamação da República, a junta governista extinguiu o Poder Legislativo Estadual. As atividades parlamentares, inaugurando o novo regime, só foram retomadas dois anos após o recesso conseqüente à queda da monarquia.

Dessa forma, suspendia a Assembléia Legislativa Provincial a sua existência, mas o Poder Legislativo Catarinense, dentro em pouco, ressurgia na Assembléia Legislativa Estadual, algumas vezes denominada de Congresso Representativo.

A Assembléia Legislativa reuniu-se, em diversas oportunidades, nesses 170 anos de existência, com poderes constituintes para redigir a Constituição Estadual. A primeira dessas reuniões permitiu a promulgação da Constituição de 1891 e a última, em 1989, redigiu e promulgou a atual Constituição do Estado de Santa Catarina.

A instalação da Assembléia Legislativa, como nas demais províncias, aconteceu em 1º de março de 1835. Quanto ao local onde funcionou pela primeira vez o legislativo catarinense, os dados históricos são contraditórios.

O atual edifício da Câmara Municipal de Florianópolis, prédio bissecular, pode ter sido o abrigo da Assembléia Legislativa nos idos de 1835. Porém, não se sabe ao certo onde funcionou inicialmente. Registra-se, contudo, que a Casa do Povo perambulou por vários locais da Ilha de Santa Catarina, antes de instalar-se condignamente no atual endereço.

O primeiro Presidente do Poder Legislativo foi Manoel Paranhos da Silva Veloso e o primeiro Regimento Interno foi promulgado em 25 de julho de 1836. Durante seus 36 anos, foi alterado somente em 1872, embora sem modificações substanciais nas primitivas disposições.

Em 11 de junho de 1891 foi promulgada a primeira Constituição do Estado de Santa Catarina. A primeira Carta Constitucional de Santa Catarina no regime republicano determinava, para o poder Legislativo, que os Deputados seriam eleitos por voto direto. Não poderia exceder a 40, nem ser inferior a 22 deputados, na proporção de 1 deputado para cada 15.000 habitantes. Os deputados eleitos teriam um mandato de três anos. As outras constituições estaduais foram as de 1892, 1895, 1910, 1928, 1935, 1945, 1967 e 1970.

A Constituição de 1892 passa a denominar o Poder Legislativo de Assembléia Legislativa, durando três anos cada legislatura.

A 1ª Legislatura do período, Brasil República, iniciou-se em 1891, estendendo-se até 1893. A 2ª legislatura abrangeu o período de 1894 a 1895, prosseguindo até a 14ª, compreendendo o período de 1928 até 1930.

Em 16 de setembro de 1956, ao faltar um dia para completar 46 anos, ocorreu um incêndio que destruiu não só a construção, como a maior parte dos documentos de uma tradição de 125 anos. Por esta razão, a Assembléia ficou instalada provisoriamente no Teatro Álvaro de Carvalho, voltando em seguida para o Quartel da Polícia Militar, permanecendo lá por mais 14 anos.

Em 14 de dezembro de 1970, o então Governador Ivo Silveira inaugurou a atual sede do Poder legislativo, situada à rua Jorge Luiz Freitas, nº 310, em frente à Praça da Bandeira, onde está devida e espaçosamente instalada.

A Assembléia Legislativa organiza-se de acordo com os princípios constitucionais. No caso catarinense, a matéria está disciplinada nos Arts. 33 a 38 da Constituição do Estado (CE). A organização interna está pautada em seu Regimento Interno.

A Constituição do Estado em seu Art. 33 dispõe:

O Poder Legislativo é exercido pela Assembléia Legislativa, constituída de Deputados, representantes do povo, eleitos pelo voto direto e secreto, em sistema proporcional dentre brasileiros maiores de vinte e um anos,



atendidas as demais condições da legislação eleitoral (SANTA CATARINA, 2006).

A Assembléia Legislativa é composta por 40 Deputados estaduais, eleitos pelo voto direto e secreto no sistema proporcional, de acordo com os critérios fixados nas Constituições Federal e Estadual.

A fórmula de cálculo está prevista no texto da atual Constituição Estadual:

O número de deputados à Assembléia Legislativa corresponderá ao triplo de representação do estado na Câmara dos deputados e, atingindo o número de trinta e seis, será acrescido de tantos, quantos forem os Deputados Federais acima de doze (SANTA CATARINA, 2006, Art. 35).

Os Deputados eleitos em 2002 compõem a 15ª legislatura, cujo mandato compreende o período de 1º de fevereiro de 2003 a 31 de janeiro de 2007.

A direção superior dos trabalhos legislativos e administrativos compete à Mesa, contando com a presença de um Presidente que a representa interna e externamente.

A Mesa é composta por sete membros: um Presidente, dois Vice - Presidentes e quatro Secretários, sendo eleita no primeiro e terceiro ano de cada Legislatura. Portanto, os membros da Mesa são eleitos por um período de dois anos, vedada a reeleição para o mesmo cargo.

A Constituição de Santa Catarina (1997), nos seus artigos 39 e 40, especifica as atribuições da Assembléia. Eis algumas:

- a) Emendar a Constituição;
- b) Aprovar ou suspender a intervenção nos municípios;
- c) Fiscalizar e controlar diretamente os atos administrativos dos órgãos dos Poderes Executivo e Judiciário;
- d) Autorizar, por deliberação de dois terços de seus membros, a instauração de processo contra o Governador, Vice- Governador e Secretários de Estado, nos crimes de responsabilidade;
- e) Proceder à tomada de contas do Governador do Estado, quando não apresentadas dentro de sessenta dias após a abertura da sessão legislativa;
- f) Fixar para cada exercício financeiro a remuneração do Governador, do Vice-Governador e dos Secretários de Estado;

- g) Fixar a remuneração do deputado, em cada legislatura, para a subsequente, não podendo exceder a 75% da estabelecida, a qualquer título, para Deputado Federal;
- h) Aprovar projetos de lei que dependam da sanção do Governador.

A Assembléia legislativa trata-se, portanto, de órgão colegiado que se diferencia de outras assembléias existentes na sociedade civil (empresas, clubes, sindicatos, etc.), pela natureza de sua missão institucional: exercer o Poder Legislativo, no âmbito do estado, com a tarefa principal de fazer leis, regulando parte significativa da vida social e, ainda fiscalizar os atos do Governo Estadual.

A seguir, abordaremos sobre a Divisão de Saúde da Assembléia Legislativa, setor no qual desenvolvemos nossas atividades profissionais como assistente de saúde desde 1982.

## **1.2 A Divisão de Saúde da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina**

Não dispúnhamos na Divisão de Saúde dados sobre a data de sua criação nem como a Divisão se desenvolveu até chegarmos ao ano de 1978. Então realizamos uma pesquisa junto à Divisão de Documentação da ALESC, no intuito de resgatar um pouco de sua história e seus desmembramentos.

A Resolução 11/1959<sup>1</sup>, datada de 19/01/1959, cria o Serviço Médico da ALESC. Nesta época contava com três funcionários: dois médicos e um enfermeiro.

Deparamo-nos também com as Resoluções 233/1959 e 274/1960<sup>2</sup> que ampliam o Serviço de Saúde, incluindo pequenas cirurgias, medicina clínica, farmácia e seção administrativa. Nesta época, contava com dois médicos, um enfermeiro e uma secretária, estando sua instalação localizada onde funciona atualmente a barbearia dos deputados da ALESC. Nesse período, o espaço físico era limitado, contando com apenas uma sala onde eram realizados todos os procedimentos, entre eles, citamos: consultas médicas, curativos, primeiros socorros, entre outros. Posteriormente, o Serviço Médico foi transferido para a rua Nicarágua, no intuito de ampliar o espaço físico, priorizando melhor atendimento aos

---

<sup>1</sup> Resolução da Mesa Diretora da ALESC, 1959.

<sup>2</sup> Resolução da Mesa Diretora da ALESC, 1960.

servidores. Quanto a data em que o Serviço Médico retornou às suas atividades no atual prédio da ALESC, os dados são contraditórios. O que conseguimos identificar concretamente é que, com a ampliação do prédio atual em 1978, o Serviço Médico ganha um novo espaço físico e, paralelamente, é ampliado o quadro de funcionários.

Em 1978, através da Resolução 195/1978, a Mesa Diretora da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina organiza os Serviços da Administração da Casa, incumbindo ao Serviço de Assistência Médico Social as atribuições de consultas médicas, serviços de enfermagem e odontologia, oferecidos aos Deputados, funcionários e dependentes.

A Divisão de Saúde contava com a colaboração de dez funcionários, o serviço odontológico, com quatro e a enfermagem com dois, ocupando áreas físicas diferentes.

Com a inauguração do anexo em 1982, o Serviço de Assistência Médico Social ganha um espaço físico de 149,40m<sup>2</sup>, distribuído entre Laboratório de Análises Clínicas, Gabinete Odontológico, Enfermagem, Recepção, Consultórios Médicos, Junta Médica e Secretaria.

De acordo com a resolução do Departamento Pessoal n ° 42/1992<sup>3</sup>, Art. 30, os principais objetivos da Divisão de Saúde e Assistência são: a) prestar assistência médico-odontológica aos Deputados, servidores e seus dependentes; b) realizar inspeções e exames periciais e laboratoriais para admissão, licença e aposentadoria por invalidez; c) solicitar quando necessário para a expedição de laudos e atestados, a realização de exames por outros serviços de saúde oficial; d) manifestar-se quando solicitada, em processos administrativos que versem sobre matéria com suas atribuições; e) solicitar a aquisição de medicamentos, materiais e equipamentos destinados ao serviço ambulatorial; f) sugerir medidas e providências para aperfeiçoar o atendimento ambulatorial; g) dar apoio na área de ambulatório e enfermagem, às atividades médicos-odontológicas; h) elaborar pesquisas, estudos, análises e diagnósticos psicológicos e sociais dos servidores e seus dependentes; i) manter sob sua guarda com rigoroso controle o estoque de medicamentos; j) manter o registro diário dos atendimentos efetuados; k) colaborar no estudo de questões pertinentes à sua área de especialização e de interesse da Assembléia Legislativa; l) proceder exames laboratoriais de interesse dos Deputados, servidores e seus dependentes; m) executar outras tarefas correlatas.

---

<sup>3</sup> Resolução do Departamento Pessoal da ALESC, 1992.

O controle do cumprimento da resolução acima citada é de responsabilidade do Diretor da Divisão de Saúde, indicado pelo Presidente da ALESC, permanecendo no cargo pelo período de dois anos.

Com a área de saúde da Casa montada em uma só estrutura funcional, estabeleceu-se como rotina de trabalho a criação do protocolo de marcação de consultas, criação de prontuário único para todos os pacientes e o registro do número de atendimentos diários. Nessa época, o Corpo Técnico de nível superior era formado por 26 profissionais e o Corpo Técnico de nível médio, por 16 os quais prestavam 8.199 atendimentos/ano.

Hoje, a Divisão de Saúde e Assistência compreende uma área física de 222,06 m<sup>2</sup>, distribuídos entre as seções abaixo relacionadas e suas respectivas funções:

1) Seção de Assessoramento Odontológico: Presta Assessoramento à Seção Odontológica, sugere a aquisição de materiais e equipamentos odontológicos e os mantém sob sua guarda. Colabora no estudo de questões pertinentes à sua área de especialização e de interesse da instituição.

2) Seção de Enfermagem: Presta assistência na área de enfermagem a deputados, servidores e dependentes. Executa atividades relacionadas com o serviço de higiene, medicina e segurança do trabalho, presta primeiros socorros, realiza curativos, administra medicação, providencia posterior atendimento médico adequado, realiza a medida de sinais vitais e nebulizações, entre outros procedimentos.

3) Seção Farmácia: Controla o estoque de medicamentos pertencentes da Divisão, mantém o registro diário de entrada e saída de medicamentos, especialmente os que requerem controle.

4) Seção de Laboratório e de Análises Clínicas: Coleta materiais para as análises clínicas, realiza exames laboratoriais além de sugerir medidas para aperfeiçoamento ao atendimento ambulatorial. Colabora nos estudos pertinentes à sua área, visando adotar medidas para a melhoria dos serviços. Faz a solicitação para a aquisição de materiais e equipamentos necessários à Seção.

5) Seção Médico - Assistencial: Coordena o atendimento médico nos setores de medicina preventiva, de urgência e de clínica médica. Estabelece programas de saúde preventiva e de educação em saúde. Dá apoio na área de ambulatório e enfermagem. Sugere medidas e providências para aperfeiçoar o atendimento ambulatorial.

6) Seção de Nutrição e Técnicas de Alimentos: Supervisiona a execução dos serviços realizados no restaurante dentro dos padrões e normas exigidos, desde a qualidade dos alimentos à elaboração do cardápio. Mediante solicitação do corpo clínico, elabora dietas específicas.

7) Seção de Psicologia: Presta atendimento psicológico a Deputados, servidores e dependentes, elabora pesquisas, estudos, análises e diagnósticos psicológicos; fornece apoio na área de ambulatório e de enfermagem às atividades médicas.

8) Seção de Recepção e Encaminhamentos Odontológicos: Recepciona e encaminha os pacientes em atendimento Odontológico, mantém atualizados os registros de atendimentos efetuados, presta Assessoramento à Seção Odontológica, elabora relatório das atividades desenvolvidas.

9) Seção de Secretaria da Junta Médica: Encaminha servidores e pedidos de licença, elabora e encaminha os processos médicos periciais e os laudos de parecer da Junta Médica, assessora as reuniões da junta médica e elabora a ata das reuniões, e relatório anual da respectiva seção.

10) Seção de Serviço Social: Elaborar parecer social subsidiando a elucidação de diagnóstico médico-pericial, realiza visitas domiciliares, visitas hospitalares e entrevistas visando verificar a situação social do servidor e sua família, elabora relatórios das atividades desenvolvidas, participa das campanhas que buscam desenvolver ações voltadas a saúde do servidor em parceria com as demais sessões pertencentes à Divisão.

11) Seção Odontológica: Presta assistência odontológica aos deputados, servidores e dependentes, estabelecer cuidados com a saúde preventiva e com programas de educação em saúde bucal.

12) Seção Técnica: Assessora os trabalhos desenvolvidos pela Direção e demais sessão pertencente à Divisão, elabora e encaminha todos os documentos pertencentes à Divisão, elabora o relatório das atividades desenvolvidas pelas Sessões, é responsável pela solicitação e guarda do material de expediente, responsável pela escala de plantão e de todos os encaminhamentos da Divisão.

13) Seção de Recepção: Recebe e encaminha os pacientes para os respectivos profissionais. É responsável pela organização do arquivo e prontuários médicos e realiza levantamento diário de atendimento.

A Divisão de Saúde e Assistência possui trinta e oito (38) técnicos de nível superior e vinte e seis (26) técnicos de nível médio, disponibilizando atendimento por doze horas diárias, sendo o expediente das 07:00 às 19:00 horas, possibilitando em média 19.160 atendimentos/ano<sup>4</sup>.

### **1.3 A Junta Médica da ALESC**

Através da resolução 369/1978<sup>5</sup>, a Mesa Diretora da Assembléia Legislativa de Santa Catarina determina que a Junta Médica Oficial seja formada por três médicos, servidores efetivos da respectiva categoria profissional e que o presidente da mesma seja o médico designado para chefe do Setor, o qual deve desempenhar compulsoriamente esta atribuição. Assim, em 28 de agosto de 1978, a resolução 371/1978 designa três médicos para a formação da Junta Médica Oficial do Poder Legislativo. Na época, o Serviço Médico e a Junta Médica contavam com dez (10) funcionários. Ocupavam o mesmo espaço físico e o atendimento prestado era basicamente relacionado aos pedidos de licenças médicas, licença para gestantes e solicitações de aposentadorias.

Em 1983, através da resolução 670/1983, a Mesa Diretora designa uma nova composição para a Junta Médica, passando a atender também todos os casos que necessitam de perícias médicas.

A Junta Médica funciona no horário de expediente da instituição, ou seja, das 07:00 às 19:00 horas, interruptamente. Neste período há sempre um funcionário responsável por toda a documentação pertencente a Seção da Junta Médica, como prontuários, preenchimento de licenças, livro de ata, além de encaminhamentos, contatos telefônicos, etc. Porém, este funcionário não está autorizado a receber atestados médicos. Após a identificação do servidor, localiza-se o prontuário, sendo preenchida a ficha de solicitação de licença médica e encaminhada ao médico que normalmente pertence a Junta Médica. Caso o médico não esteja no momento, outro profissional do corpo clínico poderá receber o atestado e, no prontuário, deverá anotar o número de dias solicitado pelo médico assistente além do CID.

---

<sup>4</sup> Segundo Relatório Anual da Divisão de Saúde e Assistência da ALESC 2004.

<sup>5</sup> Resolução da Mesa Diretora da ALESC, 1978.

Atualmente a Junta Médica é composta por sete profissionais, sendo: um cardiologista, um dermatologista, um endocrinologista, um oftalmologista, dois pediatras e um psiquiatra.

Todas as solicitações de licença são encaminhadas para a reunião da Junta Médica que, atualmente, ocorre todas as quartas-feiras às 10:30 horas na presença de no mínimo três profissionais, sendo o presidente e dois membros. Na atual gestão administrativa, a presidência da Junta Médica é exercida pelo médico perito Dr. Vicente Pacheco Oliveira, funcionário efetivo da ALESC.

A reunião acontece sempre com um número ímpar de médicos peritos, ou seja, três (03), cinco (05) ou sete (07) membros por reunião, dependendo da especificidade das licenças que estão na pauta do dia. Todas as reuniões são registradas em livro de ata, organizada pela funcionária da referida seção, e assinada por todos os membros participantes.

O servidor tem até 72 horas para apresentar seu atestado médico na Seção da Junta Médica. Até três dias de atestado as faltas serão abonadas pelos membros do corpo clínico. Além de três dias, o servidor será encaminhado à Junta Médica. Se o servidor for comissionado e o atestado superior a quinze (15) dias, o funcionário será encaminhado à Perícia do INSS.

Após cada reunião todas as licenças são registradas em livro próprio, onde são numerados, especificados por nome, data da entrada da licença, tipos de licença, início e final. Em seguida são xerocadas. A cópia é arquivada na Seção de Junta Médica e a original é encaminhada ao Departamento Administrativo e, finalmente, ao Departamento de Recursos Humanos.

Todo final de mês, lista-se os nomes dos funcionários em licença e o período das mesmas, sendo encaminhados à Seção de Controle de Frequência e à Divisão de Processamento do Sistema de Pessoal.

A Seção de Serviço Social não participa das reuniões, somente quando é solicitada pelos médicos peritos. Normalmente o parecer social é encaminhado junto ao prontuário do servidor.

Anteriormente, os servidores eram encaminhados à Seção de Serviço Social somente mediante solicitação dos médicos peritos. Atualmente, por iniciativa e conquista da Seção de Serviço Social, todos os funcionários com atestado médico superior a vinte (20) dias estão

sendo entrevistados, a fim de conhecer a realidade do servidor e oferecer-lhes suporte sócio - assistencial.

A Junta Médica atende aproximadamente 273 pacientes/ano, segundo dados da Secretaria de Junta Médica da Divisão de Saúde da ALESC do ano de 2004.

#### **1.4 Políticas de Saúde no Brasil**

O objetivo deste item é levantar apenas algumas questões sobre a política de saúde vigente no país a partir da Constituição de 1988 (BRASIL, 2001A), uma vez que há um número expressivo de trabalhos escritos nessa área.

No Brasil, a reforma do sistema de saúde passou por várias etapas durante sua trajetória. Porém, os avanços alcançados em relação aos direitos, são limitados pelo Estado que se molda pela pressão de organismos financeiros internacionais, por interesses em dar suporte a política econômica, e também pela mobilização dos trabalhadores e dos profissionais ligados à área da saúde, ou ainda, decorrentes dos conflitos gerados na relação capital/trabalho.

Dessa forma, as ações adotadas nas políticas públicas, no campo da saúde buscam garantir o bom desenvolvimento dos modelos econômicos adotados em cada época, embora, as ações de saúde não se efetivem na mesma proporção das adotadas na economia. São ações de saúde de um Estado mínimo, subordinado ao mercado máximo.

A partir da Constituição Federal de 1988, institucionalizou-se a ampliação do conceito de saúde para além da simples ausência de doença. A VIII Conferência Nacional de Saúde, sucedeu-se em março de 1986, consagrando uma concepção ampla de saúde. Este foi um importante marco para a concepção do direito à saúde, com a ampliação deste relacionado às condições de vida e trabalho dos cidadãos. A partir desta Conferência, abre-se um espaço significativo para a participação popular, através de suas entidades representativas na formulação das políticas, planejamento, gestão e avaliação das ações de saúde. Difere das demais pela sua caracterização democrática, ocorrendo após amplo processo de mobilização nacional, começando com as conferências municipais, estaduais, até chegar à nacional, oportunizando a participação dos setores organizados da população.



A Constituição resgata as propostas da VIII Conferência Nacional de Saúde e, em seu artigo 196 determina que:

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos a ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Juntamente com a Lei Orgânica da Saúde de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços de saúde, regulamentando o capítulo da saúde na Constituição.

Em 1990 com a promulgação das Leis Orgânicas, são incorporados os princípios constitucionais, federal e estadual trazendo para os municípios um novo papel frente ao Sistema Único de Saúde.

[...] a defesa e construção do SUS assume um caráter de luta contra-hegemônica frente a atual ordem social e econômica capitalista. A efetiva garantia de direitos (muitos já conquistados em lei) e a modificação de fatores geradores de doença (condições de vida e trabalho) dependem diretamente da capacidade de organização e mobilização de um amplo movimento popular na base da sociedade e da realização de profundas transformações no aparelho de Estado (OLIVEIRA, 2003 p.34).

A palavra “Único” é utilizada porque segue uma mesma doutrina e uma mesma lógica organizativa em todo o território nacional, caracterizado pela descentralização, sob a responsabilidade das três esferas do governo: federal, estadual e municipal. Baseado nos princípios constitucionais, a construção do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 1990B) norteia-se nos princípios doutrinários: universalidade, isto é, a não discriminação de qualquer cidadão em relação às ações e serviços de saúde; o indivíduo passa a ter direito a todos os serviços públicos de saúde, assim como àquele contratado pelo poder público, sem necessidade de qualquer condição; equidade não só todos têm o direito, como ele deve ser provido de forma igualitária, assegurando ações e serviços em todos os níveis necessários para

que os indivíduos se igualem pelo gozo dos benefícios oferecidos pelo sistema; isto é, quem precisa mais, deve ter mais; integridade, significando o reconhecimento de que cada indivíduo é um todo indivisível e integrante de uma sociedade ou comunidade e que as ações de promoção, proteção, prevenção e recuperação de saúde, devem levar isso em conta, isto é: tanto no atendimento individual como no coletivo as questões orgânicas, psicológicas e sociais devem ser consideradas em conjunto, assegurando dignidade ao indivíduo e respeito à comunidade; e promoção, configurando-se assim, um sistema capaz de prestar assistência integral à sociedade.

Assim, o SUS não é um serviço ou uma instituição única, mas um Sistema Único. Sistema é um conjunto de elementos integrantes do sistema, referem-se ao mesmo tempo às atividades de promoção de saúde (educação da saúde), de proteção da saúde (saneamento básico, etc.), prevenção (vacina, etc.) e de recuperação da saúde (tratamento e reabilitação em ambulatoriais e hospitais).

A observação e a operacionalização dos princípios acima relacionados nos leva a compreensão de que toda a população deve ter acesso ao atendimento a saúde de forma igual e gratuita.

A universalidade do direito, um dos fundamentos centrais do SUS, é um grande desafio a ser consolidado.

Para Costa (2002, p.03):

[...] Ainda há uma extensa agenda a ser cumprida para a consolidação do direito em muitos aspectos como a qualidade e a integralidade da atenção à saúde. Serviços de baixa qualidade e dificuldades de acesso são problemas que ainda impedem que o SUS seja um sistema de atenção eficiente no cumprimento da universalidade e da integralidade.

Através do autor citado, entende-se que não há democracia sem direitos universalmente garantidos.

Em decorrência disso, a efetivação do direito à saúde depende do Estado no provimento de políticas sociais e econômicas que assegurem o desenvolvimento econômico sustentável e distribuição de renda.

Quanto ao "Dever de Estado", inscrito na Constituição, o compromisso do Governo é o de responder ao conjunto da sociedade, com ela discutindo e deliberando políticas públicas de desenvolvimento econômico-social e de proteção social, com base nos direitos de cidadania e não o de responder à voracidade do sistema financeiro e da elite social, para os quais o direito à saúde é satisfeito com a capacidade de comprar bens e serviços no mercado, restando para a maioria da população, não mais que projetos compensatórios locais de sobrevivência, quando não, a total ausência de atenção (COSTA, 2002, p.06).

Portanto, existem contradições no funcionamento do Sistema Único de Saúde, no âmbito legal para o real. Dessa forma, o Assistente Social se insere no processo de trabalho em saúde, através das demandas que o próprio contexto do Sistema Único de Saúde oportuniza pela sua ineficiência.

Contudo, a constatação primordial é a de que as atuais contradições presentes no processo de racionalização/reorganização do SUS, constituem-se no principal vetor das demandas ao Serviço Social. Isto é: as necessidades da população confrontam-se com o conteúdo e a forma de organização desses serviços. Em outras palavras, ao atender às necessidades imediatas e mediatas da população, o Serviço Social na saúde interfere e cria um conjunto de mecanismos que incidem sobre as principais contradições do sistema de saúde pública no Brasil (COSTA, 2002, p.44).

Assim, é de tal importância o trabalho do profissional de Serviço Social na área da saúde, através de suas intervenções, que são decorrentes da precariedade do sistema para atender as necessidades da população, viabilizando direitos na concretização das políticas sociais.

Conquista de tantos avanços, espaço de desenvolvimento dos valores e práticas dos direitos sociais são os conselhos de direitos onde deve acontecer a participação da população, através de suas representatividades nas decisões.

A configuração da saúde do trabalhador se dá diretamente no âmbito do direito à saúde, previsto como competência do SUS e, devido à abrangência de seu campo de ação, apresenta caráter intra-setorial (envolvendo setores relacionados com a previdência social, trabalho, meio ambiente, justiça, educação e demais setores relacionados às políticas de desenvolvimento), exigindo uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar e com a participação pró-ativa do trabalhador.

Apesar de nos últimos anos o SUS (BRASIL, 1990B) ter representado um grande avanço no que tange ao acesso do cidadão às ações de atenção integral à saúde, muito haverá de investir no sentido de melhoria em busca da qualidade e equidade em suas ações. A formulação e implementação de políticas e ações governamentais transversais e intersetoriais são imprescindíveis para a garantia do direito universal à saúde, além da participação da comunidade em sua gestão, por meio de instâncias de controle social legalmente definidas.

O conceito de saúde é histórico, sujeito à influência do contexto e à compreensão da sociedade, e hoje podemos entendê-lo como qualidade de vida, acesso à educação, à moradia, ao lazer, à segurança, ao trabalho, ao saneamento básico, à saúde, ao transporte, sendo também um direito fundamental de todo ser humano. Entendemos que essa concepção deve pautar, de forma definitiva, a construção do SUS no Brasil, que traz como uma das diretrizes fundamentais a garantia da participação popular na definição das políticas de saúde e na fiscalização de sua implementação.

### **1.5 A Saúde do Servidor Público**

A palavra “servidor” surgiu com o significado de exercer uma atividade pública em nome do "governante", servindo-o. Foi inserida em nosso vocabulário no século XII. Nesta perspectiva, o trabalhador servidor público adere ao Estado e fica destituído das relações conflitantes entre empregado e empregador. Os direitos na relação de trabalho e no ambiente de trabalho são subordinados aos benefícios do Estado, seu empregador.

O servidor público estadual está vinculado ao regime próprio de Previdência Social, o Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina - IPESC. A saúde, por sua vez, é tratada

de forma plena e igualitária entre todos os trabalhadores, ou seja, pelo SUS, conforme garante a Constituição.

Socialmente, esta população de servidores estatutários que por um lado é tida como privilegiada por possuir estabilidade e aposentadoria integral, por outro lado não está coberta pelo "guarda-chuva" das Normas Regulamentadoras – NR's relativas à saúde e segurança do trabalhador, que são de observância só para as empresas que possuem empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.<sup>6</sup>

Para reverter este quadro, faz-se necessário que o Estado assuma seu papel de gestor no tocante à prevenção da saúde dos seus funcionários. Muitas vezes, limita-se ao controle da concessão de licenças para tratamento de saúde, visando somente à diminuição do absenteísmo por doença. Segundo Mets, (1988, p.1096):

O absenteísmo não pode ser visto como um problema individual, nem como um fenômeno médico, mas como um problema social. Para investigar o absenteísmo é necessário uma equipe multidisciplinar envolvendo especialistas (médico do trabalho, psicólogo, sociólogo, estatístico, etc.)

A pesquisa realizada em 2000 pela Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, intitulada "Senso Somos Nós", apresenta como finalidade "Traçar um Cenário da Atual Realidade da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina, Frente ao Novo Milênio", tendo como objetivo geral avaliar a qualidade de vida dos servidores da ALESC (UDESC, 2000). Observa-se que apenas um quarto dos servidores apresentaram conceitos aproximados aos da Organização Mundial de Saúde, como um estado de completo bem estar físico mental e social, e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades. A grande maioria demonstra uma visão restrita do conceito de saúde, que possivelmente pode influenciar na qualidade de vida individual e ter repercussões funcionais na qualidade do trabalho.

---

<sup>6</sup> Consolidação das Leis do Trabalho - CLT. Decreto-lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943 DOU de 09/08/1943. Disponível em: < [www.trt.02.gov.br](http://www.trt.02.gov.br) >. Acesso em: 16 de dez., 2005.

Torna-se relevante a conscientização dos funcionários sobre a importância de hábitos que conduzam a uma vida saudável e sobre o papel individual e social desta prática. Quanto mais saudável e em boa forma estivermos, mais chances teremos de aumentar nossa idade produtiva e desenvolver uma melhor carreira profissional. Nesta perspectiva, nossa capacidade de trabalho é medida por nosso estado de saúde.

As doenças de maior incidência apontadas pelos servidores são, a *priori* doenças cujas características parecem estar relacionadas com o trabalho, sendo elas: problemas de coluna, dores de cabeça e estomacais.

Três são as causas das afecções dos escreventes: primeira contínua vida sedentária, contínuo e sempre o mesmo movimento de mão; e terceira, atenção mental para não mancharem os livros e não prejudicarem seus empregadores nas somas, restos e outras operações aritméticas. Conhecem-se facilmente as doenças acarretadas pela sedentariedade: obstrução das vísceras, como fígado e baço, indigestões do estômago, torpor das pernas, demora no refluxo do sangue e mau estado de saúde.

A necessária posição da mão para fazer correr a pena sobre o papel ocasiona não leve dano que se comunica a todo o braço, devido à constante tensão tônica dos músculos e tendões, e com o andar do tempo diminui o vigor da mão (RAMAZZINI, 1700, tradução 1992).

Estamos no início do século XXI e observamos que o processo de saúde no servidor público não teve alteração nos últimos 400 anos. O que avistamos foi a incorporação de novas patologias resultantes de alterações no mundo do trabalho.

Os funcionários públicos sofrem os efeitos da Reforma do Estado no campo de emprego e da precarização das relações de trabalho, redução dos concursos públicos, demissão dos funcionários não estáveis, corrida à aposentadoria, falta de incentivo à carreira, terceirização, acompanhada de contratação precária, temporária, com perda de direitos etc.. O reflexo resultante dos itens citados repercute no dia-a-dia do funcionário sendo possível observar a falta de motivação, *stress*, além de afetar sua auto-estima.

O trabalho pode ser uma atividade penosa, um fardo, uma doença, sofrimento ou uma atividade prazerosa, proporcionando crescimento e desenvolvimento. Neste contexto, estabelece uma ligação paradoxal entre as pessoas e suas relações de trabalho. A qualidade de

vida do funcionário inserido no serviço público, bem como, sua valorização interfere sobremaneira na saúde do servidor.

Valorizar o viver é uma atitude que estimula buscar a cada dia mecanismos para a melhor convivência no trabalho, estabelecimento de novas relações de poder, centrados não apenas na hierarquia, mas no poder pessoal de criar, contribuir, somar, compartilhar, cooperar (BOM SUCESSO, 1998, p.34).

Na qualidade de vida no trabalho, também, deve-se considerar a questão da ergonomia, que proporciona um ambiente de trabalho mais agradável. Segundo Pheasant (1991), uma ação efetiva da ergonomia é aquela que otimiza a eficiência no trabalho (performance, produtividade, etc.), a saúde e a segurança, o conforto e a usabilidade (fácil de usar).

Analisando estudos realizados pela Fundação Jorge Duprat Figueiredo Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO<sup>7</sup>, na Saúde e na Justiça em Santa Catarina, com o intuito de compreender o "trabalhar no público" e melhorar as condições de trabalho, foi realizada uma análise ergonômica. Seus resultados mostram que o adoecimento não se deve apenas às precárias condições físicas de trabalho (mobiliário, espaço, ambiente), mas, também, à relação entre a "natureza do trabalho nas relações de serviço público", e à insuficiência de meios materiais e organizacionais existentes. O adoecimento está fortemente associado aos impedimentos organizacionais e materiais das instituições. Desta forma, vivem condições contraditórias, atender o cidadão de forma igual e justa, mas com meios insuficientes para fazê-lo. É necessário medidas que se fundamentem na compreensão das situações reais de trabalho, buscando adequar-se nas reais necessidades do servidor.

Desde as primeiras civilizações, as preocupações com a forma de execução das tarefas existiam e vários foram os métodos ou teorias que, aplicados, minimizariam o mal-estar ou esforço físico do trabalhador, isto é, a qualidade de vida no trabalho tem sido uma constante preocupação do homem desde o início de sua existência. Independente do contexto, a importância da satisfação e bem-estar do trabalhador na execução de sua tarefa visando a

---

<sup>7</sup> Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br>>. Acesso em 24 de set, 2005.

qualidade de vida no trabalho e por conseqüência uma melhora na produtividade refletindo positivamente no coletivo.

A qualidade de vida trata da experiência emocional da pessoa com seu trabalho, no momento em que tantas mudanças sociais e tecnológicas se instalam de forma intensa e acelerada. Aborda os efeitos desta realidade no bem-estar do trabalhador do ponto de vista emocional e profissional, enfocando as conseqüências do trabalho sobre o mesmo e seus efeitos nos resultados da organização. A qualidade de vida no trabalho é um processo de viver saudável nas relações do cotidiano, um movimento de construção de uma nova cultura de valorização do ser humano.

A seguir, abordaremos sobre o absenteísmo, por ser um dos problemas que afeta sobremaneira os funcionários, especialmente os da ALESC.

## **1.6 Refletindo Sobre o Absenteísmo**

O termo "absenteísmo" é usado para designar as ausências do trabalhador em seu local de trabalho. Dentre os denominados fatores humanos no processo de trabalho, que incluem as chamadas doenças ocupacionais e a rotatividade, o absenteísmo se situa entre os efeitos mais danosos ao processo de trabalho.

O absenteísmo se caracteriza, nesse sentido, como tendo um duplo efeito: do ponto de vista do trabalhador, a possibilidade de desconto no salário, de demissão ou de outros problemas correlatos; do ponto de vista da organização do trabalho, a dificuldade de realização do trabalho previsto e os prejuízos por ventura decorrentes.

Chiavenato (1999, p.68), define absenteísmo:

Absenteísmo ou ausentismo é a freqüência e ou a duração do tempo de trabalho perdido quando os empregados não comparecem ao trabalho. O absenteísmo constitui a soma dos períodos em que os funcionários se encontram ausentes do trabalho, seja por falta, atraso, ou algum motivo interveniente.



O absenteísmo pode advir de causas conhecidas e de causas ignoradas. Segundo Chiavenato (1999), dentre as conhecidas, estão todas amparadas por lei, ou seja, aquelas que são de direito do trabalhador e por esta razão justificadas ao empregador, solicitando-lhe a permissão de ausência inclusive em alguns casos, planejando-a. É o caso de férias, casamentos, nascimentos, óbitos, acidentes de trabalho, licenças médicas e mudanças de domicílio. As ignoradas, são justificadas geralmente por problemas de saúde do trabalhador, de natureza pessoal, ambiental, familiar, financeira e, inclusive, podem estar relacionadas à própria estrutura organizacional.

Segundo Chiavenato (1999), as principais causas de absenteísmo são: doenças efetivamente comprovadas, doenças não comprovadas, razões diversas de caráter familiares, faltas voluntárias por motivos diversos. Segundo o mesmo autor, nem sempre as causas do absenteísmo estão no próprio empregado, e sim na organização, supervisão deficiente, empobrecimento de tarefas, falta de motivação e estímulo, condições desagradáveis de trabalho. Neste contexto, por vezes, o trabalhador busca através de sua falta ao trabalho ausentar-se de situações indesejáveis, desgaste ou ao limite frente às condições impostas em seu ambiente de trabalho.

Um número crescente de empresas já entende que a garantia de um ambiente de trabalho construtivo pode ser a diferença entre ter um funcionário motivado e um estressado. Investem neste caminho porque acreditam contribuir também para o aumento da produtividade. Funcionários motivados e produtivos estão menos propensos a ficar doentes, ou sofrer doenças relacionadas ao trabalho. A melhoria nas condições de saúde acaba por reduzir o absenteísmo.

A ausência do trabalhador transtorna o trabalho individual e de equipe na organização e, por consequência, altera a qualidade e a quantidade de serviços oferecidos, ocasionando problemas gerenciais e operacionais que hoje não podem ser aceitos em função da competitividade do mercado. Desta forma, faz-se necessário a prevenção quanto às ocorrências que venham a intervir na competitividade, sendo o absenteísmo uma delas.

É importante a figura do líder que possui uma visão positiva das pessoas adotando um modelo participativo de liderança, acreditando que todas as opiniões são relevantes e que de maneira direta ou indireta influenciam nas decisões e nos resultados da empresa. A liderança participativa começa pela convicção do potencial das pessoas, pelo fornecimento de

informações, pela capacidade e pelo desenvolvimento de habilidades. Desta forma, os colaboradores estarão preparados para acompanhar a empresa em suas mudanças, e nas integrações de novos processos de trabalho e tecnologia. Assim, extermina-se o pensamento pequeno de trabalhar seis meses e pedir demissão, diminuindo então as faltas, os atrasos e os atestados médicos.

A humanização no trabalho passa pela percepção, por parte de todos os envolvidos na organização, de que a valorização aliada à motivação, com certeza, deve e muito diminuir consideravelmente o absenteísmo.

Dando continuidade à reflexão sobre a saúde do servidor público, procuramos entender um pouco sobre somatização, por ser uma manifestação muito comum no cotidiano.

### **1.7 A Somatização Como um dos Problemas que Também Atinge o Servidor Público**

Sabe-se que os serviços públicos de atenção primária em saúde revelam uma alta prevalência de quadros de somatização, configurando estes um alto custo para o sistema. Apesar das dimensões dessa questão, poucos estudos multidisciplinares são realizado no intuito de facilitar a compreensão dos sintomas da somatização e o cuidado específico com este usuário.

Segundo Lipowski (1998) e Bombana (2000), normalmente as queixas caracterizam-se por inúmeras dores físicas, ou seja, a transferência para o corpo do que deveria ser vivido e suportado pela mente. Todas as pessoas acabam provocando mudanças no corpo ao enfrentar determinadas situações emocionais, principalmente as que produzem stress e ansiedade. O que muda é a intensidade e a frequência com que acontece, de eventos ocasionais a transtornos repetitivos, que podem se tornar crônicos.

Ainda conforme os autores citados acima, o indivíduo tende a somatizar nas áreas do corpo mais fragilizadas ou que já apresentaram problemas no passado. Depende das reações e da composição física de cada pessoa. Não conseguem eliminar as tensões de forma natural, usam válvulas artificiais e desenvolvem doenças físicas que têm origem emocional.

Segundo Bombana (2000), o paciente sente sintomas no corpo sem que haja uma causa física explicativa. E ele sofre porque não encontra uma causa. Geralmente, são pessoas que recusam fazer acompanhamento psicológico.

Lipowski (1998), estudou pessoas com queixas e comportamentos semelhantes e definiu somatização como uma construção cultural, onde os sintomas somáticos ocorreriam substituindo as expressões emocionais, decorrentes da história de vida do indivíduo em suas diversas relações com o mundo. O médico tradicionalmente concentra-se na identificação e no tratamento de distúrbios orgânicos. Os profissionais de saúde que atendem os casos de somatização experimentam sentimentos de frustração, pois não conseguem a evolução esperada. Muitas vezes a identificação da somatização é visualizada após longo tempo de tratamento, até porque a presença da somatização não exclui a presença de uma afecção orgânica.

Segundo Lipowski (1998), a grande maioria dos pacientes revelam sensações de abandono ou a privação de alguém próximo. O sofrimento é o traço básico manifestado. Há uma construção da idéia de si como diferente do outro, injustiçado ou prejudicado pela vida. Neste contexto, segundo Kirmayer (1984), a somatização seria um conflito psicológico, transformado em desconforto corporal.

Os médicos afirmam que existe um perfil geral do somatizador: pessoas extremamente ligadas ao mundo real, que dão pouco espaço para elaborações psíquicas e em cuja vida não há muito espaço para fantasias e imaginação. Sendo assim, acabam tendo pouco contato e tempo para suas questões psicológicas.

A somatização é um processo comum, em todos os segmentos socioculturais das diversas sociedades, embora os sintomas atendam a diferentes funções psicológicas e sociais, conforme o segmento considerado.

Segundo Dejours (1993, p.36):

A saúde mental não é seguramente, a ausência de angústia, nem o conforto constante e uniforme. A saúde é a existência da esperança, das metas, dos objetivos que podem ser elaborados: é quando há o desejo. O que faz as pessoas viverem é o desejo e não só as satisfações.

Alguns pacientes quando incentivados a retornarem às suas atividades laborais, mostram-se resistentes, talvez por atribuírem a causa da doença ao esforço físico e não desejarem mergulhar novamente nas mesmas condições de vida que imaginam ter provocado a doença. Aliam ao trabalho a doença. Nesta perspectiva, de acordo com Dejours (1993), a organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas circunstâncias, surge um sofrimento que pode ser atribuído ao conflito entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização de trabalho que os ignora. Esse sofrimento de natureza mental inicia quando o trabalhador já não pode fazer nenhuma mudança na sua tarefa no sentido de torná-la de acordo com suas necessidades fisiológicas e seus desejos psicológicos, isto é, quando a relação do indivíduo com o trabalho é interrompida, impedida de movimento.

Segundo o mesmo autor, o bem-estar psíquico não provém da ausência de funcionamento, mas ao contrário, de um livre funcionamento em relação ao conteúdo da tarefa. Se o trabalho favorece esse livre funcionamento, ele será o fator de equilíbrio, se ele se opõe, será fator de sofrimento e de doença (DEJOURS, 1993).

A mudança acontece quando o paciente consegue conhecer a sua capacidade, incapacidade, bondade e maldade, podendo discernir o que sente, o que é dele e o que está absorvendo do ambiente em que está inserido.

Entendemos que o desafio que se impõe, está na ampliação das ações de saúde que levem em consideração o conjunto das reais necessidades e características socioculturais dos pacientes na prática médica.

## **2. REFLETINDO SOBRE O SERVIÇO SOCIAL NO ATUAL MUNDO DO TRABALHO E NA INSTITUIÇÃO**

Considerando que o trabalho ocupa um espaço central na vida das pessoas, devemos ponderar que além da garantia de subsistência/sobrevivência, busca-se também a realização profissional. Desta forma, a qualidade de vida no trabalho tem papel fundamental no sentido de agrupar indivíduo/organização/trabalho, visando aumentar a produtividade aliada à motivação e à satisfação do trabalhador.

Este contexto reflete uma reformulação das necessidades sociais afetando o Serviço Social. Incide, portanto, na maneira de ver, pensar e agir dos indivíduos, com os quais o assistente social trabalha em seu cotidiano, a importância de buscar o conhecimento da realidade em sua totalidade, para definir e orientar a ação do indivíduo no âmbito da instituição na qual está inserido como espaço de trabalho.

Se entendermos, assim, que o Serviço Social é uma especialização do trabalho, demarcamos que há uma estreita relação entre a profissão e a realidade. Nessa ótica, a prática profissional não é algo que se coloca à parte dos processos macroscópicos que atravessa a sociedade contemporânea, seja em relação ao mundo do trabalho, à alteração nas relações Estado/sociedade/mercado, às novas expressões no campo da cultura e nas relações de poder. Essas mediações permitem compreender a prática profissional inserida num processo de trabalho, bem como sua interconexão com a prática da sociedade (SIMIONATTO, 1998, p.10).

Entendemos que o exercício profissional tem sua ação voltada para a mediação dos conflitos entre o capital e o trabalho. Depara-se com questões importantes, onde seu objetivo profissional entra em choque com os institucionais, ocasionando a supressão do primeiro. A importância da ampliação de ações de forma inter e multidisciplinar com enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, psicólogos, etc., buscam contribuir no processo de trabalho das organizações, desenvolvendo ações voltadas para a saúde, segurança e o bem-estar de seus trabalhadores. Nesse sentido, busca-se qualidade de vida que é de vital

importância não só para a realização do homem no trabalho, mas também em toda a sua existência enxergando-os como sujeito, e como tal sujeito de direitos e deveres.

A postura profissional do assistente social deve adotar uma prática educativa, visando orientar os trabalhadores acerca de seus direitos, como sujeito, como pessoa integral e integradora de dimensões biológicas, espirituais, econômicas e sociais.

A resolução n.º 1291/94 (ANEXO A), cria a Seção de Serviço Social na ALESC. Os profissionais de Serviço Social, na Divisão de Saúde e Assistência, mais especificamente na Seção da Junta Médica, trabalham com as questões referentes às manifestações dos servidores com problemas de saúde, limitações e conflitos pessoais.

Nesta perspectiva, os profissionais buscam conhecer a sua realidade de trabalho, a compreensão do cotidiano, motivados pelo fato de quanto mais conhecerem a realidade, maior será a sua capacidade de agir diante das demandas.

A atitude investigativa é permanente e de profundidade, pois busca um espaço de transformação e de objetivação de ações competentes. É imprescindível dizer não ao senso comum, aos pré-conceitos, aos pré-juízos, aos fatos cotidianos que nos cercam; busca-se uma atitude crítica frente à realidade de trabalho, deixando de lado práticas com atitudes conservadoras e inativas, refletir para ressignificar a prática cotidianamente.

A preocupação com a saúde do trabalhador não é exclusiva apenas a uma categoria profissional. O Serviço Social está cada vez mais inserido no contexto das políticas de saúde, e no contexto saúde torna-se a "questão social" central, que segundo Iamamoto (2001, p. 41):

O momento presente desafia os assistentes sociais a se qualificarem para acompanhar, atualizar e explicar as particularidades da questão social nos níveis nacional, regional e municipal, diante das estratégias de descentralização das políticas públicas. Os assistentes sociais encontram-se em contato direto e cotidiano com as questões da saúde pública, da criança e do adolescente, da terceira idade, da violência etc., acompanhando as diferentes maneiras como essas questões são experimentadas pelos sujeitos.

O fazer profissional está voltado ao servidor que solicita licença médica para tratamento de saúde e/ou licença para tratamento de doença em pessoa da família, previstas no Estatuto do Servidor Público (ANEXO B). A atuação se dá na realidade em que o servidor

está inserido: profissional, familiar, social, com a visão de que cada pessoa tem sua própria identidade e que seus valores são construídos e reconstruídos a partir da sua visão de mundo.

As ações profissionais do Serviço Social na Seção da Junta Médica da Assembléia Legislativa de Santa Catarina são de orientação, apoio, trabalho com redes e informações.

Sendo assim, a orientação consiste basicamente em estar levando ao conhecimento do servidor direitos garantidos no Estatuto do Servidor Público, quando o mesmo requer licença médica.

O apoio se refere no sentido de estar acompanhando o funcionário, ouvindo e proporcionando-lhe momentos de reflexão no que diz respeito a qualidade de vida e seus benefícios à saúde. Fazê-lo repensar a existência social, a partir das suas relações e o seu fortalecimento para o enfrentamento da situação vivenciada.

A informação busca dar assessoramento ao servidor quanto à licença e também quando há necessidade de prorrogação da mesma, os prazos e seus encaminhamentos.

O trabalho com redes é muito importante como estratégia metodológica, objetivando o fortalecimento do servidor e de suas teias e redes sociais, buscando contribuir para a concretização das suas necessidades básicas. Segundo Miotto (2000), há dois tipos de redes: as redes primárias - membros da família, vizinhos/conhecidos do usuário e as redes secundárias - instituições sociais.

A rede primária é a que normalmente precisa de mais atenção. Se o servidor se sente fragilizado pelo confronto que vive com a doença, a família também o está. A família ao longo da história moderna, foi-se caracterizando como um espaço de inserção, constituindo-se como apoio, referência e afetividade. Por vezes, a relação pode também ser contraditória, não se nega a existência da reprodução da desigualdade e da violência. Segundo Reis (1991, p. 99):

Não pode ser negado é a importância da família tanto ao nível das relações sociais, nas quais ela se inscreve, quanto ao nível da vida emocional de seus membros. É na família, mediadora entre o indivíduo e a sociedade, que aprendemos a perceber o mundo e nos situarmos nele.

No presente momento, está sendo realizado, junto ao servidor que busca a Junta Médica com o intuito de licenciar-se num período que ultrapasse 20 dias, um questionário.

Este tem como objetivo conhecer a sua realidade, buscar elementos que tragam subsídios à Seção de Serviço Social para melhor identificar o usuário no contexto no qual está inserido, ou seja: no trabalho, buscando identificar a seção de sua lotação, e o ambiente do seu grupo de trabalho. E ainda, se busca promover entre si o conceito de sinergia, que lhes permita multiplicar suas capacidades individuais. Na família, a composição familiar e seus relacionamentos; nas redes de apoio, com quem pode contar nos momentos de fragilização. Busca-se a criação e a inserção do servidor em grupos de apoio, com o objetivo de possibilitar ajuda mútua, troca de experiências, para valorização da auto-estima e estabelecimento de novos vínculos, além do acompanhamento profissional. Promovendo desta forma recursos emocionais positivos e levar ao conhecimento do servidor o trabalho desenvolvido pelo Serviço Social na instituição.

Apesar de suas limitações, o questionário é uma das técnicas de pesquisa mais utilizadas pelos assistentes sociais, pois possibilitam de forma rápida o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc. (CARDOSO, 1998, p. 27).

O acesso a esses dados permite ao assistente social formular um parecer social, contextualizando os determinantes sociais dos problemas vivenciados pelo servidor, permitindo a identificação de pontos específicos para a intervenção profissional.

O Assistente Social, ao compor equipes de trabalho no setor público, deve voltar a sua ação para atividades que consolidem a noção de bem público, garantindo a qualificação profissional dos servidores como estratégia de prestação de serviços de qualidade à população. A presença dos assistentes sociais deve assegurar o espaço necessário para que o trabalhador público compreenda o seu papel e a necessidade de se aliar à população como forma de facilitar ao cidadão as respostas do Estado às suas demandas. Para a realização desta atividade pode ser necessária a elaboração de cursos de capacitação, bem como atendimento funcional para enfrentamento das dificuldades geradas no cotidiano. Faz-se necessário lembrar que o trabalho deve ser realizado com transparência, garantindo que o servidor possa ser atendido na mesma dimensão em que se busca atender a população (MENEGASSO, 2000, mimeo).



Busca-se o conhecimento da realidade do servidor em sua totalidade, integrando dessa forma suas várias dimensões, o conhecimento do Estatuto do Servidor Público no capítulo que rege sobre licenças médicas, a dinâmica de trabalho da Junta Médica e o entendimento do funcionamento da instituição.

A pesquisa documental viabiliza o conhecimento da realidade do servidor com relação às licenças médicas. É através do prontuário, sigiloso e de uso exclusivo da Junta Médica, onde estão registradas as licenças, o período e o CID. Através dessa leitura, possibilita-se um melhor conhecimento e entendimento da realidade do servidor em relação a sua licença médica. Segundo Cardoso (1998, p.29),

A postura investigativa é uma exigência para sistematização teórico-prática do exercício profissional e para a definição de estratégias e de instrumental técnico-operativo que potencializam as formas de enfrentamento das diferentes manifestações da questão social

O trabalho multi e interdisciplinar é de suma importância para uma melhor elucidação dos casos, onde cada profissional, a partir de seus conhecimentos, interfere na análise e definição das questões referentes ao servidor.

Neste sentido, busca-se humanizar a atenção ao servidor procurando desenvolver ações e gestos humanizados, maior envolvimento entre os profissionais das Seções da Divisão de Saúde, conquistando a confiança e a credibilidade do servidor, ciente de seus direitos como também de suas obrigações perante a instituição.

O trabalho em saúde tem características próprias, cujos objetos da prática são sempre "as situações concretas" nas suas múltiplas expressões. Por vezes, essas situações incluem fatores que vão desde a imprevisibilidade da cura de algumas doenças até o não cumprimento de ações terapêuticas por parte do servidor, impedimentos de ordem emocional, além do parecer da Junta Médica, que poderá não ser favorável ao tempo solicitado pelo médico assistente do servidor. Desta forma, incorpora-se a necessidade dos servidores não atendida, ou de necessidades não previstas. Neste contexto, o Serviço Social atua na mediação servidor/Junta Médica buscando mecanismos flexíveis, capazes de apreender as necessidades existentes com vistas a dar respostas concretas através do parecer social.

A realização de visitas domiciliares é solicitada pelos componentes da Junta Médica ou quando o Serviço Social verifica a necessidade. A visita consiste numa coleta de dados com a finalidade de perceber como está o servidor no período de afastamento, bem como observar se as redes de apoio estão lhe oferecendo os subsídios necessários para o enfrentamento da doença.

As visitas domiciliares se caracterizam como sendo a realização de entrevistas (individuais ou conjuntas) e observação na residência dos sujeitos envolvidos na situação. Têm como objetivo conhecer as condições (residência, bairro) em que vivem tais sujeitos e apreender aspectos do cotidiano das suas relações, aspectos esses que geralmente escapam às entrevistas de gabinete. Desde que possível, as visitas domiciliares devem ser agendadas com antecedência (MIOTO, 2001, p.148).

A elaboração do parecer social baseado nas visitas domiciliares é um importante documento, pois contém informações necessárias para avaliar o estado de saúde do servidor, e servem de base para procedimentos administrativos. Como afirma Miotto (2001), o parecer social diz respeito à opinião fundamentada, através do estudo social realizado pelo assistente social, tendo assim implicações éticas para o mesmo, para os sujeitos sociais referidos e para seu requerente.

A entrevista também é utilizada como importante instrumento. Quando possível, é realizada no momento da entrega do atestado. Segundo Miotto (2001), o objetivo da entrevista de uma perícia é o de conhecer intensamente a situação que envolve o sujeito. As entrevistas podem ser conjuntas (com um grupo de sujeitos, um casal, uma família, pai com filhos), ou individuais.

Paralelamente, está sendo realizado um levantamento de dados na Seção da Junta Médica, onde são verificados o número e o tipo de licenças mensais. Segundo o Estatuto do Servidor Público Estadual, as licenças podem ser para tratamento de saúde, para prorrogação, licença para tratamento de saúde em pessoa da família e ainda licença gestação.

### **3. APRESENTANDO A PESQUISA E O PROCESSO METODOLÓGICO UTILIZADO**

Como servidora da ALESC há vinte anos, atuamos junto à Divisão de Saúde, desenvolvendo atividades em diferentes Sessões pertencentes à mesma Divisão.

Dessa forma, durante as atividades laborais estivemos em contato direto com diversos profissionais da área, haja vista que a Divisão é formada por uma equipe multi e inter disciplinar. Nossa inquietação, aliada a vontade de buscar capacitação, levou-nos à inserção no curso de graduação em Serviço Social por afinidade e também por acreditar na importância do trabalho do Assistente Social na instituição, mais precisamente na área da saúde.

Como a ALESC não oferece campo de estágio, realizamos o estágio curricular obrigatório junto ao Fórum do Norte da Ilha, resultando em conhecimentos na área jurídica, em especial na mediação familiar. Após o término do estágio, foi oportunizado pela direção da Divisão de Saúde da ALESC a nossa inserção na Seção de Serviço Social, no intuito de nos aproximar das questões referentes à saúde do servidor que busca licenciar-se na Seção da Junta Médica.

A partir de agosto de 2005, buscamos junto a Seção da Junta Médica uma maior aproximação no intuito de realizar o diagnóstico dos servidores em licença para tratamento de saúde. O diagnóstico é aqui mencionado por ser um instrumento que nos possibilita conhecer a realidade em que estamos trabalhando, a estrutura e o funcionamento das relações sociais que permeiam entre funcionários, Junta Médica e demais profissionais. Além de possibilitar conhecer os usuários e a sua demanda. Neste contexto, Scavoni (s/d) assevera:

[...] que haja o conhecimento da prática profissional enquanto características de intervenção profissional e do trabalho cotidiano, entendendo-se como é a organização da unidade de serviço social e fazendo-se um breve histórico da inserção desta profissão na instituição, tendo-se presente também qual é a proposta do serviço social. Cabe entender ainda mais quais são os limites e possibilidades da proposta de trabalho do serviço social e quais são as expectativas da área administrativa e dos usuários com relação ao serviço social.

Enquanto profissionais, é de extrema importância que estejamos atentos à elaboração de conhecimento a partir da reflexão sobre os diagnósticos que estamos desenvolvendo constantemente em nossa prática. Ao Assistente Social cabe trazer o seu olhar específico a partir da compreensão da questão social. O diagnóstico deve ser contínuo no intuito de acompanhar as mudanças ocorridas nas instituições, haja vista que as mesmas encontram-se em constante transformação.

A partir deste olhar específico, utilizamos como instrumento para a coleta de dados, o questionário semi-estruturado (APÊNDICE A), visando conhecer a realidade do servidor, seja no trabalho, na família e nas suas diversas relações sociais estabelecidas. Através desse processo, buscamos conhecer os aspectos internos vivenciados pelo servidor e de suas relações causais, com vista a compreensão da sua realidade como um todo. O questionário foi aplicado em um universo de 16 funcionários efetivos da ALESC que estavam de licença médica.

Neste contexto, objetivamos pesquisar junto aos servidores a importância da atuação do Serviço Social na Junta Médica da ALESC e na Divisão de Saúde em geral. Assim, traçamos como objetivos específicos conhecer a realidade do servidor e os desafios por ele enfrentados quando impossibilitados de desenvolver suas atividades laborais rotineiras.

Para atender aos objetivos propostos, a partir do contexto estabelecido, foram elaboradas questões norteadoras para o questionário aplicado aos funcionários que buscaram licenciar-se na Junta Médica da ALESC.

### **3.1 Procedimentos Metodológicos da Pesquisa**

A fundamentação teórico-metodológica do Serviço Social aqui utilizada foi abordada numa perspectiva ético - política para aprofundar os conhecimentos acerca das questões sociais que envolvem o servidor em licença médica. Buscamos, para atender os objetivos propostos, fontes bibliográficas que pudessem traduzir o entendimento dos conceitos tratados neste Trabalho.

De acordo com Oliveira (2001, p.59), “o método bibliográfico consiste em selecionar o material para leitura que acabará por contribuir para análise, síntese e conclusão sobre a situação do problema proposto”. Portanto, buscamos aprofundar o referencial teórico por meio

de leituras especialmente de Minayo (1993), Selltiz (1967), Marsiglia (2001), Mattar (1997) e Gil (1995).

Para atender os objetivos da pesquisa utilizamos uma abordagem “quanti - qualitativa”. Nesta perspectiva, Minayo (1993, p.22) nos elucida:

A diferença entre qualitativo-quantitativo é de natureza. Enquanto cientistas sociais que trabalham com estatísticas apreendem dos fenômenos apenas a região “visível, ecológica, morfológica e concreta”, a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias estatísticas. [...] O conjunto de dados quantitativos e qualitativos, porém, não se opõem. Ao contrário, se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia.

A pesquisa qualitativa é constituída através da análise dos dados coletados e pela fundamentação teórica.

A pesquisa documental também foi utilizada. Conforme Gil (1995), os documentos são classificados em documentos de primeira e de segunda mão. Os de primeira mão são aqueles que não passaram por um processo de análise, e os de segunda mão são aqueles que já foram analisados e trabalhados, servindo de subsídios para a construção de relatórios, onde são verificados registros de dados oficiais. Sendo a pesquisa um meio para gerar conhecimentos, utilizamos fontes primárias para o levantamento de dados e informações. Para Mattar (1997), os dados primários são coletados pelo pesquisador pela primeira vez, e os dados secundários dizem respeito às informações já existentes em livros e relatórios.

Conforme já mencionado, utilizamos como instrumental de pesquisa a entrevista com questionário semi-estruturado, por se tratar de um importante componente na realização da pesquisa qualitativa, para coleta de dados junto ao servidor.

A entrevista semi-estruturada permite ao entrevistador utilizá-la com outras técnicas, como por exemplo, a observação, que possibilita captar a expressão corporal do entrevistado, bem como a tonalidade de voz e ênfase nas respostas; oferece flexibilidade, posto que o entrevistador pode esclarecer o significado das perguntas. Mesmo quando se utiliza um roteiro, pode-se acrescentar questões ou desprezar as irrelevantes.

A partir desse procedimento, pode-se obter informações acerca dos valores, atitudes e opiniões dos sujeitos entrevistados. E assim Minayo (1993, p. 67) nos elucida: "a entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizadas pelos assistentes sociais, não apenas para o desenvolvimento de pesquisas, mas também para fins de diagnóstico e orientação".

A entrevista foi realizada pela própria pesquisadora, na Seção de Serviço da ALESC e, por vezes, na Sala da Seção de Psicologia. Esta última foi utilizada com o intuito de promover uma melhor privacidade ao servidor.

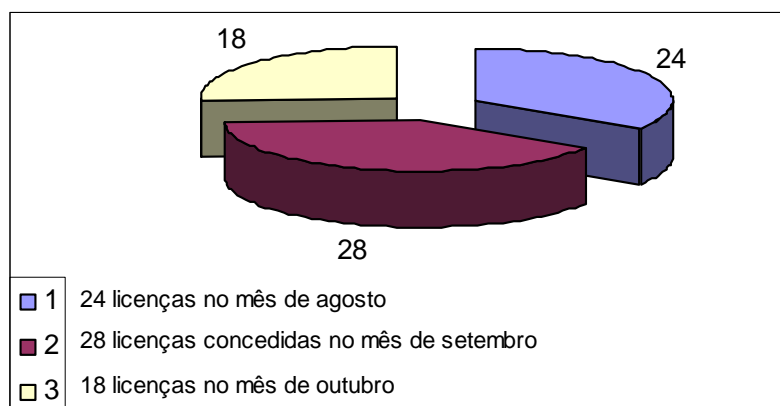
Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário semi estruturado, com perguntas fechadas e abertas dividido em oito perguntas, que indagam sobre a importância do Serviço Social na Junta Médica da ALESC. Para Gil (1995, p.127), as perguntas abertas "(...)" são aquelas em que o interrogado responde com suas próprias palavras, sem qualquer restrição". As perguntas fechadas "(...)" são aquelas para quais todas as respostas possíveis são fixadas de antemão". Ainda segundo o mesmo autor "[...] formulário como técnica aplicada e instrumento que envolve duas pessoas numa situação 'face a face' e em que uma delas formula questões e a outra responde" (GIL, 1995, p.114).

### **3.2 Apresentação, Análise e Interpretação dos Dados.**

Este item traz o relato, a análise e a interpretação dos dados coletados durante o desenvolvimento desta pesquisa, realizada no período de três meses com os servidores efetivos da ALESC em licença médica.

Com base nos estudos realizados, foram tabulados dados de dezesseis formulários, representando a opinião dos servidores.

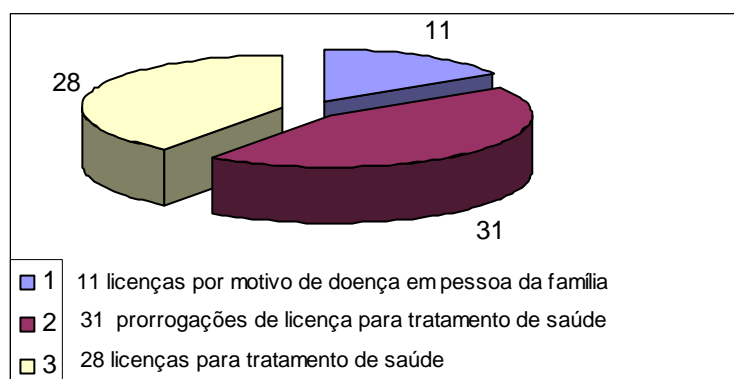
Apresentaremos os resultados da pesquisa sob a forma de gráficos, revelando a percepção dos usuários e suas respectivas análises.



**Ilustração 01** - Representa o número de atestados médicos apresentados pelos servidores nos meses de agosto, setembro e outubro de 2005.

Fonte: Pesquisa documental ao livro de registro de licenças da Junta Médica.

O número total de licenças nos meses acima citados corresponde a um total de setenta (70) licenças sendo que o mês de agosto corresponde a vinte e quatro (24) licenças, setembro vinte e oito (28) e outubro dezoito (18) licenças médicas.



**Ilustração 02** - Número de licenças para tratamento de saúde, licenças prorrogadas e licenças por motivo de doença em pessoa da família.

Fonte: Pesquisa documental junto ao livro de registro de licenças da Junta Médica da ALESC.

O número e os tipos de licença nos meses pesquisados revelam que foram concedidas vinte e oito (28) novas licenças para tratamento de saúde, trinta e uma (31) prorrogações de licença para tratamento de saúde e onze (11) licenças por motivo de doença em pessoa da

família. Identificamos que neste período não houve nenhuma solicitação de licença gestacional.

Com as mudanças ocorridas na sociedade, muitas mulheres têm adiado seus projetos de maternidade no intuito de se qualificarem na busca da realização profissional. Com os avanços da medicina que tem oferecido um novo suporte, muitas mulheres têm sua primeira gestação aos 40 anos. Porém, conforme a **ilustração 02**, não é o que avistamos com as servidoras da ALESC.

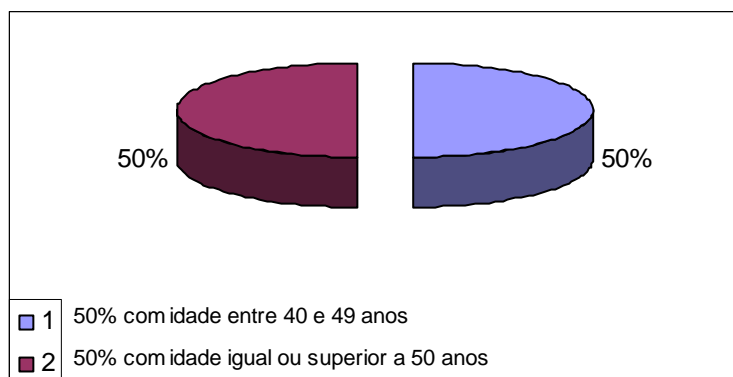
Sendo que a última inserção de servidores efetivos ocorreu há 20 anos, aproximadamente. A grande maioria dos servidores atualmente tem idade igual ou superior a 40 anos.

Somente servidoras do sexo feminino solicitaram licença por motivo de doença em pessoa da família (segundo dados que constam no livro de Registros da Junta Médica). Neste contexto Coelho (2002, p. 77) nos fala:

Há uma tendência de as mulheres assumirem funções de suporte familiar, suprindo, ou procurando suprir, a falta de assistência que envolve este grupo, tendo de dar conta de múltiplas responsabilidades, dentro e fora do espaço doméstico. Esse aumento da carga de trabalho entre as mulheres resulta em uma qualidade de vida muitas vezes pior que a dos homens, com pouca ou nenhuma condição de reserva de tempo para o lazer e para si.

Observa-se que as mulheres são as maiores responsáveis perante a sociedade pelos cuidados com a família. Acabam por vivenciar um cotidiano estressante, na tentativa de concretizar múltiplos projetos, nem sempre possíveis de serem articulados entre si.





**Ilustração 03** - Corresponde à idade dos servidores que usufruíram licença médica nos meses de agosto, setembro e outubro de 2005.

Fonte: Questionário aplicado junto aos servidores em licença médica a partir de vinte (20) dias.

Observando a **ilustração 03** é perceptível que os servidores da ALESC estão atingindo uma faixa etária que comporta por parte da instituição programas visando garantir a qualidade de vida e a promoção de saúde de seus servidores.

Campanhas de hipertensão que acontecem anualmente poderiam ocorrer semestralmente, atividades específicas para grupos afins como: tabagismo, obesidade, estresse, diabetes entre outras deveriam acontecer de forma contínua, contribuindo sobremaneira para com a saúde do servidor.

Prevenir, segundo Ferreira (2004) tem o significado de "dispor com antecipação, ou de sorte que evite dano ou mal". Assim, prevenir se relaciona a evitar que ocorra um mal à saúde, ou seja, que ocorram desequilíbrios expressos através de doenças. Estado de saúde visa o equilíbrio funcional ao nível do corpo, mente e emoções.

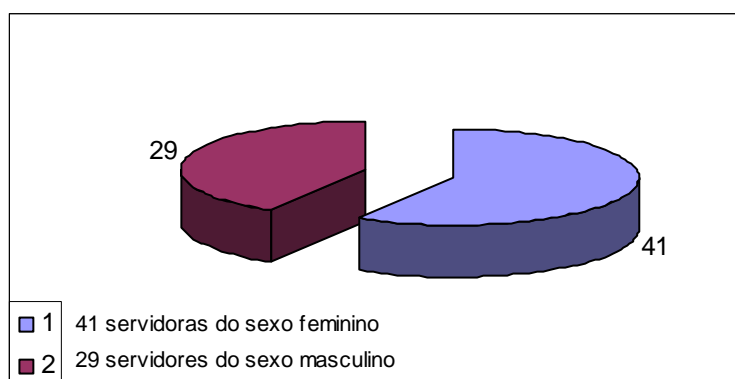
Atendendo nossa solicitação, em 10/12/05 Dr. Fábio Figueiredo Ribeiro<sup>8</sup>, nos esclareceu sobre a importância dos exames de rotina.

Os exames de rotina, como forma de prevenção, são um grande aliado no diagnóstico precoce de doenças como diabetes, hipertensão, entre outras. O diagnóstico precoce, além do sucesso efetivo do tratamento o custo tende a ser menor. Normalmente, as pessoas só procuram orientação médica quando já estão doentes, ou quando apresentam histórico familiar. Deve-se considerar a

<sup>8</sup> Médico Cardiologista que atua na Divisão de Saúde e Assistência da ALESC, em esclarecimento quanto à importância dos exames de rotina.

importância da prática de hábitos saudáveis, incluindo uma alimentação balanceada e a prática de atividades físicas diárias, na busca de uma melhor qualidade de vida. A falta de hábitos saudáveis levam as pessoas a serem acometidas de eventos que podem ser até fatais em atividades tidas como corriqueiras, citando como exemplo, durante um jogo de futebol.

A escassez e inconsistência das informações sobre a real situação de saúde dos servidores públicos dificultam a definição de prioridades para as políticas públicas, para o planejamento e implementação de ações de saúde do servidor. Sendo assim, priva esta fatia de trabalhadores de buscar instrumentos importantes para a melhoria das condições de trabalho.



**Ilustração 04:** Corresponde ao sexo dos servidores que usufruíram licença nos meses de agosto, setembro e outubro de 2005.

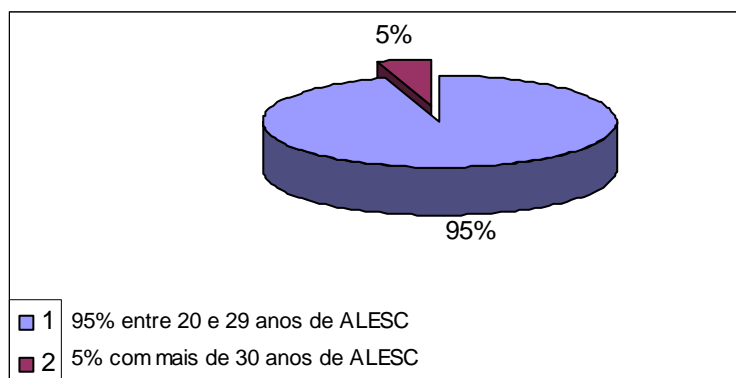
Fonte: Questionário aplicado junto aos servidores em licença médica a partir de vinte (20) dias.

Conforme a **ilustração 04** no que se refere ao sexo, vinte e nove (29) servidores do sexo masculino usufruíram licença, correspondendo a 41% das licenças concedidas. Com relação ao sexo feminino, quarenta e uma (41) servidoras usufruíram licença, correspondendo a 59% das licenças concedidas.

Este dado vem ao encontro com a **ilustração 02**, onde as licenças para tratamento de saúde em pessoa da família foram solicitadas e concedidas somente às funcionárias do sexo feminino.

Neste sentido, se somarmos somente as licenças para tratamento de saúde com as prorrogações de licenças, observamos que servidores do sexo masculino correspondem a 49%, e as servidoras do sexo feminino correspondem a 51%.

Concluimos que as condições de saúde dos servidores da ALESC independem do sexo. Vale ressaltar a importância de avaliações periódicas e medidas de incentivo para a mudança de estilo de vida. A hipertensão arterial, resistência à insulina, diabetes, colesterol elevado e o estresse mental, constituem os principais males que afetam organicamente a população adulta neste século. A importância da atividade física supervisionada aliada a uma alimentação saudável, colabora sensivelmente nas condições físicas e emocionais dos servidores, independente do sexo e idade.



**Ilustração 05:** Refere-se ao tempo de serviço dos funcionários licenciados nos meses de agosto, setembro e outubro de 2005.

Fonte Questionário aplicado junto aos servidores em licença médica a partir de vinte (20) dias.

Conforme a **ilustração 05** observa-se que o tempo de serviço na ALESC é compatível com a idade dos funcionários conforme **ilustração 03**.

Identifica-se que 95% dos servidores têm mais de vinte anos de trabalho na instituição. A experiência, aliada à maturidade dos servidores, torna-se relevante no desempenho das atividades desenvolvidas. Observamos a busca da qualificação, haja vista que há um número expressivo de servidores inseridos em cursos de graduação e de especialização.

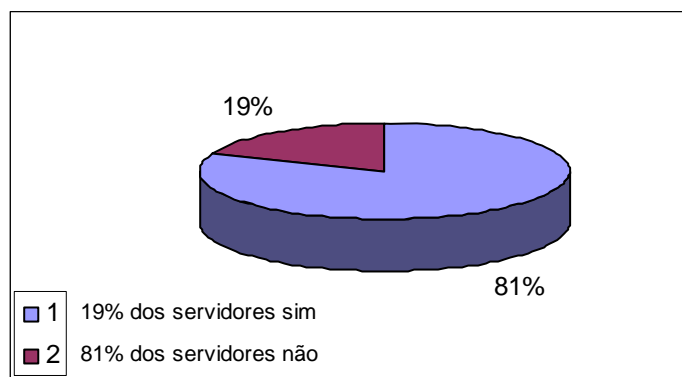
Sabemos que a década de 80 trouxe ao mundo do trabalho inúmeras transformações, entre elas a expectativa de um homem polivalente. Exige-se cada vez mais, um trabalhador capaz de lidar com tecnologias, que seja participativo e flexível.

Na década de 90, conforme afirma Fernandes (1996, p.63), observa-se a ampliação dos conceitos relacionados à qualidade de vida no trabalho: "foram ampliados e associados aos programas de qualidade total e tornaram-se foco de programas que estudam a saúde na organização, resgatando valores ambientais e humanísticos, negligenciados em favor do avanço tecnológico".

Ressaltamos que 5% dos servidores desenvolvem suas atividades laborais na ALESC há mais de 30 anos. Com os avanços recentes da ciência e tecnologia e a maior conscientização das pessoas sobre temas ligados a saúde, bem estar geral e social, verifica-se um aumento substancial da expectativa de vida.

Atualmente, a preocupação com o binômio Indivíduo x Trabalho tem sido foco de debates entre empresas e pesquisadores. As organizações humanizadas têm desenvolvido estratégias para garantir o bem - estar dos seus colaboradores, a lucratividade e a competitividade organizacional. É fundamental que a instituição valorize seu servidor e busque atender suas expectativas, desejos e necessidades. Nesse sentido, busca-se um clima interno motivador e, servidores motivados e satisfeitos com a instituição, a fim de contribuir para a melhora da qualidade dos serviços prestados pela instituição.

É importante desafiar, aumentar a expectativa, rever e reinventar nossa vida profissional na maturidade.



**Ilustração 06:** Corresponde aos servidores que já tiveram contato com a Seção de Serviço Social.

Fonte: Questionário aplicado junto aos servidores em licença médica a partir de vinte (20) dias.

Conforme **ilustração 06** visualizamos que apenas 19% dos servidores licenciados tiveram contato prévio com a Seção de Serviço Social. O que nos possibilita identificar que anteriormente não era rotina da Seção de Junta Médica encaminhar os servidores que solicitavam licença médica à Seção de Serviço Social.

Neste contexto, Mota (2000, p.59) nos elucida: "[...] nem sempre na cultura da organização, a profissão de Serviço Social é vista como agente socialmente reconhecido para tratar problemáticas mais amplas, além do atendimento específico de plantão social".

Vale ressaltar a importância do trabalho interdisciplinar, uma vez que as contribuições de cada especificidade se efetivam nas discussões de casos, onde cada profissional, a partir de seus conhecimentos, interfere na análise e definição do projeto de vida criado com o servidor, traduzindo-se em confiança e possibilidade de troca. A contribuição da especificidade não se efetiva necessariamente pela ação, mas na avaliação e na análise da situação, tendo como referência a vida do servidor em seu conjunto.



**Ilustração 07:** Corresponde aos servidores entrevistados e que tiveram diversos encaminhamentos pela Seção de Serviço Social.

Fonte: Questionário aplicado junto aos servidores em licença médica a partir de vinte (20) dias.

Conforme a **ilustração 07**, podemos visualizar que 56% dos entrevistados não tiveram encaminhamentos por parte da Seção de Serviço Social. Durante a entrevista, além das orientações quanto ao concedimento da licença, verificamos sua teia de relações, seja no trabalho e/ou na família. Com relação ao percentual acima citado, verificamos que neste momento a atuação do Serviço Social se materializa através do esclarecimento. Esclarecimento, no sentido de repassar ao servidor à atuação profissional do Serviço Social em conjunto com a Seção de Junta Médica. Orientação quanto a atuação e encaminhamentos necessários nas solicitações de licenças que ultrapassem a vinte dias. Informação, quanto à disponibilidade da Seção de Serviço Social na busca de soluções acerca das várias problemáticas que o servidor vivencia quando se encontra acometido pela doença, e por conseqüência, necessita licenciar-se para tratamento de saúde. Além de mostrar a importância do servidor para o processo de trabalho do Serviço Social, a possibilidade do servidor "ser ouvido" e contemplado com o atendimento e os encaminhamentos que se fizerem necessários de acordo com a demanda. Neste contexto, Krausz, nos elucida:

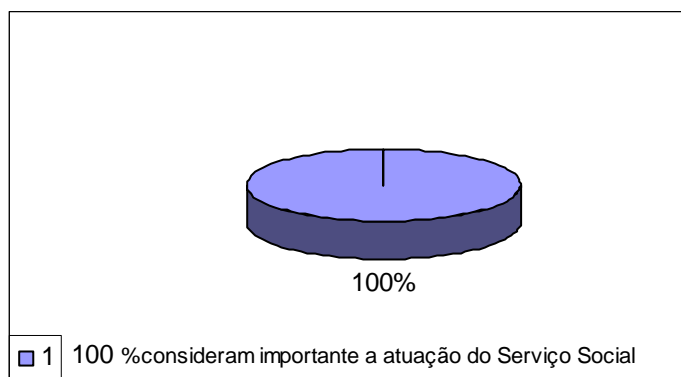
Quando as condições estruturais da organização permitem e facilitam o acesso ao conhecimento, a qualidade e a quantidade de ações influenciam crescem e se intensificam multidirecionalmente, facilitando a instalação de sinergia, da interação entre pessoas e setores e atuando como poderoso fator de integração [...] (KRAUSZ, 1991, p.45).

Quanto aos 44% dos servidores que tiveram encaminhamentos, todos obtiveram a elaboração do Parecer Social no sentido de subsidiar a Seção da Junta Médica quanto à concessão das licenças. Deste percentual, três servidores foram encaminhados à Seção de Psicologia da Divisão de Saúde da ALESC. Quanto aos dois servidores em que foram solicitadas visitas domiciliares, por insistência dos mesmos, não foi realizada. Os servidores justificaram-se por várias razões, solicitando atendimento na própria Seção de Serviço Social da ALESC. A visita domiciliar seria realizada junto aos servidores que solicitaram licença por motivo de doença em pessoa da família. Após a entrevista e a elaboração do Parecer Social as licenças foram concedidas. Contatos institucionais também foram realizados, no intuito de encaminhar servidores e seus familiares que não dispõem de plano de saúde aos diversos profissionais da área da saúde, conforme a necessidade do servidor.

Diante do exposto, Iamamoto (2001, p.21) assevera: [...] "as possibilidades estão dadas na realidade, mas não são automaticamente transformadas em alternativas profissionais. Cabe aos profissionais apropriarem-se dessas possibilidades e, como sujeitos, desenvolvê-las transformando-as em projetos e frentes de trabalho".

Segundo a mesma autora, [...] "é preciso desafiar, desenvolver a capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo" (IAMAMOTO, 2001, p.20).

Assim, entendemos que a prática cotidiana se ilumina por uma sólida teoria, capaz de gestar práticas sociais inovadoras, passíveis de dar novos contornos a sua ação profissional. Dessa forma, contribui para com a qualidade de vida do servidor e com a instituição na qual estamos inseridos.



**Ilustração 08:** Corresponde a percepção do servidor quanto a importância da intervenção do Serviço Social na Junta Médica da ALESC.

Fonte: Questionário aplicado junto aos servidores em licença médica a partir de vinte (20) dias.

Conforme a **ilustração 08** cem por cento dos servidores entrevistados consideram importante a intervenção do Serviço Social na Seção da Junta Médica da ALESC.

Durante a aplicação do questionário, buscamos seguir as perguntas pela seqüência em que foram formuladas. Neste sentido, percebemos no servidor a mudança na concepção do fazer profissional de Serviço Social após a nossa explanação sobre a atuação profissional, de acordo com a **ilustração 07**.

Analisando a percepção dos servidores, quanto a atuação do Serviço Social, verificamos que o servidor busca uma ação mediatizadora, contribuindo desta forma na busca de condições concretas de enfrentamento da situação vivenciada.

Na medida em que o homem sente a necessidade de produzir algo novo, encontra na práxis criadora o espaço "que permite enfrentar nova necessidade, novas situações" (Vázquez, 1979, p. 247), nesta perspectiva, o novo não significa necessariamente outro, pode ser produto de um novo olhar lançado sobre as coisas já vivenciadas. A concretização no cotidiano das práticas implica em um exercício consciente de vontade dos profissionais. A reflexão no sentido de desvelar o que está oculto no aparente, e só pode efetivar-se a partir "da" e "na" ação profissional.





**Ilustração 09:** Corresponde quanto à vontade da participação dos servidores em grupos de apoio formado pela Seção de Serviço Social.  
 Fonte: Questionário aplicado junto aos servidores em licença médica a partir de vinte (20) dias.

Analisando a **ilustração 09**, observamos que cem por cento dos servidores sentem-se motivados a se inserirem em grupos de apoio.

Nascemos, crescemos e nessa vivência somos partícipes da vida em grupo, seja em família, na escola, entre amigos, no trabalho, etc. Neste sentido, há uma constante dialética entre a busca da identidade individual e a necessidade de uma identidade grupal e social.

A **ilustração 09** possibilita-nos observar que os servidores sentem necessidade de formar novos vínculos, buscar apoio mútuo, cooperação e a mediação dos seus conflitos. Dividir com outros servidores suas vivências e experiências, como também suas dificuldades emocionais e relacionais, quando encontra-se licenciado ou mesmo, quando a licença se finda. Dessa maneira, o grupo abre possibilidades de diminuir o isolamento psicológico e social que em geral imobiliza os servidores. E pode auxiliá-los na tarefa de encontrar mecanismos de enfrentamento das questões do cotidiano.

Segundo Osório (1999), há vários tipos de grupo, e nesta perspectiva, o grupo que vem ao encontro com as necessidades dos servidores são os grupos operativos que visam mudar o comportamento conforme o aprendizado.

Segundo o autor:

Grupos operativos têm por objetivo conhecer as crenças, idéias e sentimentos de seus participantes visando a sua reflexão e mudança, estimulando novas aprendizagens dentro de sua realidade, enquanto realidade compartilhada no contexto sócio-cultural, bem como estimulando a operatividade, autonomia e mobilização dos participantes [...] (OSÓRIO, 1999, p.33).

A possibilidade de estar no grupo favorece, enfim, a reconstrução de histórias de vida; é o espaço de revivescência dos sentimentos e das emoções que estavam reprimidos e possibilita ressignificar acontecimentos e situações. Os servidores no grupo podem assim recontar sua história e recriar, por meio dos projetos, uma nova história.

Com base na análise dos resultados da pesquisa com os dezesseis servidores da ALESC, compreendemos a importância da atuação da Seção de Serviço Social junto aos servidores licenciados, repercutindo na qualidade de vida, no trabalho e nas suas diversas relações sociais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resgatando os objetivos iniciais do trabalho, de verificar a importância do Serviço Social na Junta Médica da ALESC, alguns aspectos analisados no estudo merecem destaque.

Historicamente o Serviço Social no âmbito das políticas de saúde se deu de forma curativa e com abordagem individual. A preocupação com a saúde era vista como uma questão política, explicitada no seio da categoria somente nas décadas de 80 e 90.

A partir dos anos 90 com o projeto neoliberal, com a globalização e com a reestruturação produtiva, o Serviço Social enquanto categoria passou a buscar estratégias em defesa do SUS. Observamos que os princípios e diretrizes éticos-políticos do SUS e o projeto ético-político da categoria profissional do Serviço Social, têm como horizonte a universalização dos direitos sociais através da democratização das ações e serviços.

O presente estudo traz subsídios para a compreensão da importância da atuação do Serviço Social na Divisão de Saúde e Assistência da ALESC. A realização deste estudo proporcionou a revisão conceitual de elementos indispensáveis para a prática profissional, entre eles citamos a somatização, o absenteísmo e a saúde, neste caso a do servidor público. Além de possibilitar a visualização de uma ação sistematizada do trabalho social. Assim, o Serviço Social busca atuar junto aos servidores da ALESC, que se encontram em licença médica resultante de dificuldades ou limitações relacionadas à sua saúde ou a de seus familiares, no intuito de lhes proporcionar orientação, apoio, informações e trabalho com redes. Ressaltamos a importância do apoio e da escuta como recurso e instrumento para a realização de uma intervenção efetiva, oferecendo-lhes o suporte necessário para vivenciar esse momento de fragilização.

Compreendemos com o desenvolvimento da pesquisa, que além dos encaminhamentos ao servidor, cabe à Seção do Serviço Social os esclarecimentos e orientações dos seus direitos e deveres de acordo com o Estatuto do Servidor Público no artigo que rege sobre as licenças médicas.

O estudo nos possibilitou traçar um perfil do servidor que busca ausentar-se de suas atividades laborais para tratamento de saúde, incluindo, idade, sexo, tempo de serviço na instituição, entre outros.

Os dados resultantes da pesquisa apontam que vários fatores contribuem para uma situação favorável ou não no desempenho laboral, desde interesses e expectativas ligadas ao trabalho, incluindo os que estão em torno ou fora dele. Todas as relações estabelecidas referentes às necessidades e desejos de cada pessoa, acabam por se manifestar no trabalho e de alguma forma, interferindo na saúde do trabalhador. Concluímos com este estudo o quanto é necessário e fundamental que o Serviço Social execute ações voltadas para o servidor, uma vez que os respondentes consideram importante a intervenção do Serviço Social na Seção da Junta Médica da ALESC. Para apresentar um bom desempenho profissional é preciso que as necessidades dos servidores sejam identificadas e atendidas.

Através deste estudo verificamos que o número de atestados médicos apresentados pelos servidores no período de agosto a outubro de 2005, justifica a intervenção do profissional de Serviço Social na Junta Médica da ALESC. Este tem possibilitado aos médicos peritos através do parecer social o retrato da realidade do servidor que busca licenciar-se. Pela complexidade da Junta Médica, os profissionais que nela atuam, são antes de tudo agentes de intervenção junto ao servidor e sua família.

A pesquisa revela que em relação à faixa etária dos respondentes, todos os entrevistados já atingiram 40 anos ou mais. Sugerimos à Divisão de Saúde e Assistência em parceria com as Sessões de Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Serviço Social, que desenvolvam ações como - palestras, ginástica laboral e grupos de trabalho - a fim de contribuir para a mudança no estilo de vida dos servidores, proporcionando-lhes bem-estar físico e emocional, contribuindo para sua qualidade de vida.

Acreditamos que o trabalho desenvolvido pelo Serviço Social juntamente com as demais Sessões da Divisão de Saúde e Assistência, através da interdisciplinariedade irão contribuir na promoção e concretização de uma política social permanente, que englobe os servidores, através do olhar especializado e qualificado.

Os resultados da pesquisa revelam que os servidores em sua grande maioria conhecem pouco ou ainda desconhecem as atividades do Serviço Social na ALESC, sendo este serviço oferecido desde 1994. A partir dos dados coletados, observamos a importância de um trabalho de divulgação e implementação de ações como a formação de grupos (grupos de apoio, de escuta, troca de experiências), haja vista que 100% dos entrevistados revelaram interesse em participar dos mesmos. Neste estudo identificamos, que somente servidores do sexo feminino

usufruíram licença para tratamento de saúde em pessoa da família, correspondendo a 100% das licenças concedidas para este fim.

Neste estudo percebemos uma certa relutância dos servidores quanto à visita domiciliar que seria realizada pelos Assistentes Sociais. Tornou-se evidente que os servidores ainda demonstram certo constrangimento ao receber o profissional em sua residência. Cabe ressaltar que a visita domiciliar é um instrumento essencial para a elaboração do parecer social. É de suma importância o esclarecimento ao servidor sobre a notabilidade do conhecimento dos profissionais acerca das redes que o cercam, seja ela primária ou secundária. É importante esclarecer que o trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais vai além da visão de "fiscalização", objetiva buscar elementos no sentido que proporcionem subsídios para a elaboração do parecer social.

O Serviço Social enquanto disciplina de conhecimento possibilita um enfrentamento aos desafios postos pela atualidade, com a perspectiva de compreender sua ação e construir seu processo interventivo. A tarefa de repensar as dimensões da competência profissional, como teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política, passou a colocar-se como exigência de uma profissão preocupada com a qualificação de sua ação profissional.

A privatização, a terceirização, a globalização, a instabilidade e a perda da garantia que alguns direitos trabalhistas proporcionam, exercem sem dúvida uma forte pressão ao servidor. Em meio a este conturbado cenário, o servidor busca um melhor desempenho, uma melhor qualificação e principalmente aliar a qualidade de vida ao seu trabalho. Cabe ao Assistente Social dar respostas qualificadas às demandas e necessidades da prática profissional, buscando construir um novo conhecimento, crítico e criativo no intuito de iluminar a prática cotidiana.

Dado o objetivo de verificar a importância do Serviço Social na Junta Médica, concluímos com os resultados desta pesquisa que os entrevistados consideram importante a atuação do profissional de Serviço Social, visto que 100% dos entrevistados valorizam a atuação deste profissional.

Através do presente estudo obtivemos subsídios para pesquisas posteriores, além da análise das atividades do Serviço Social na ALESC, no intuito de atender às necessidades/demandas deste público alvo.

Compartilho com os leitores desta monografia, as palavras de Demo (1987, p.18):

Pesquisa é a atividade científica pela qual descobrimos a realidade. Partimos do pressuposto de que a realidade não se desvenda na superfície. Não é o que aparenta à primeira vista. Ademais, nossos esquemas explicativos nunca esgotam a realidade, porque esta é mais exuberante que aqueles. A partir daí, imaginamos que sempre existe o que descobrir na realidade, equívocando isto a aceitar que a pesquisa é um processo interminável, intrinsecamente processual. É um fenômeno de aproximações sucessivas e nunca esgotado, não uma situação definitiva, diante da qual já não haveria o que descobrir.

Assim, entendemos que a pesquisa é inesgotável e nos leva a compreender a realidade e a percepção dos sujeitos sociais sobre sua própria realidade num determinado tempo e espaço. O servidor é o objeto do conhecimento e a realidade a ser transformada. Nesse contexto, a busca do conhecimento é um campo fecundo onde pulsam diversidades, tempo e movimento.

Para o Serviço Social é vital a busca incessante do conhecimento através da pesquisa, visando cumprir seu papel direcionado ao processo de transformação social da realidade em que estamos inseridos como profissionais. A cada momento estamos aprendendo quando nos dispomos a apreender, romper com antigas amarras e investir no novo. Dessa forma, estaremos participando da construção coletiva a partir de finalidades socialmente determinada pela instituição, beneficiando a população usuária, ou seja, o servidor.

Diante das questões levantadas, apresentamos como proposta inicial, dar continuidade ao trabalho desenvolvido pela Seção de Serviço Social conjuntamente com a Seção da Junta Médica. Ressaltamos, a importância do encaminhamento do servidor à Seção de Serviço Social no intuito de conhecer e analisar a situação vivida pelo servidor e, fornecer subsídios essenciais para os médicos peritos, pois desenvolvem um importante papel que é a intervenção profissional.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. S; WESTPHAL, M. F. Modelo de Atenção. In: WESTPHAL, M. F; ALMEIDA, E.S. (Orgs). **Gestão de Serviços de Saúde, Descentralização/Municipalização do SUS**. São Paulo: Ed. UDESP, 2001.
- BOMBANA, J. A. **Somatização e Conceitos Limítrofes**: delimitação de campos. *In*: Revista de Psiquiatria na Prática Médica. São Paulo: v.33 n.1, 2000, p.17-19.
- BOM SUCESSO, Edina de Paula. **Trabalho e Qualidade de Vida**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n. 1/92 a 32/2001 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão n. 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, 2001A.
- \_\_\_\_\_. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1990B.
- CABRAL, Oswaldo. **Breve Notícia sobre o Poder Legislativo de Santa Catarina**. Florianópolis: Lunardelli, 1978.
- CARDOSO, Franci Gomes. **Diretrizes Curriculares e Pesquisa em Serviço Social**. ABESS nº 08. 11/1998.
- COELHO, Virgínia Paes. **O Trabalho da Mulher, Relações Familiares e Qualidade de Vida**. *In*: Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, nº 71. Famílias, p. 63- 79, setembro de 2002.
- COSTA, Maria D. H. da. **O Trabalho nos Serviços de Saúde e Inserção dos(as) Assistentes Sociais**. *In*: Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, nº 62. Processo de trabalho e Assistência Social, p.35-72, março de 2000.
- COSTA, Maria D.H. da. **BUROCRACIA E GESTÃO SOCIAL NO SUS**: Uma construção do tipo legal/racional. *In*: X Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Trabalho, Direitos e Democracia. Rio de Janeiro: X CBAS, p. 01-65, 2001.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos Humanos na Empresa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

DEJOURS, Christophe. **A Loucura do Trabalho**: Estudo de Psicopatologia do Trabalho. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5. ed. Ampliada. São Paulo: Cortez Oboré, 1993.

DEMO, Pedro. **Introdução à Metodologia da Ciência**. São Paulo: Atlas, 1987.

FERNANDES, Eda C. **Qualidade de vida no Trabalho**: como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. 3. ed. **Novo Dicionário**. São Paulo: Positivo ISBN, 2004.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo, Atlas, 1995.

KIRMAYER, L. J. *Culture, affect and somatization*. *Transcult Psychiat Res Ver*, 21:159-88, 1984.

KRAUSZ, Rosa R. **Compartilhando o Poder nas Organizações**. São Paulo: Nobel, 1991.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: Trabalho e formação profissional. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

LIPOWSKI, Z.J. *Somatization: the concept and its clinical application*. *Am J Psych*, 145:1358-68, 1998.

MARSIGLIA, Regina M. G. **O Projeto de Pesquisa em Serviço Social**. Revista de Capacitação em Serviço Social, Módulo 5: Intervenção e Pesquisa em Serviço Social. Brasília UNB Centro de Educação Aberta, Continuada a distância, 2001.

MATTAR, Frauze N. **Pesquisa de Marketing**. São Paulo: Atlas, 1997.

MENEGASSO, Maria É. **Os Desafios profissionais frente ao Impacto da Reestruturação Produtiva**. In: Semana do Assistente Social. Palhoça: Maio de 2000.

METS, J.T. **Diagnosos of Absenteeism**. In: ZENZ, C. **Occupational Medicine- Principles na Practical Applications**. 2 ed. Chigaco, London, Boca Raton: Year Book Medical Plublishers, In.,1998. P. 1096-1105



MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1993.

MIOTO, Regina C. T. **Cuidados Sociais Dirigidos a Família e Segmentos sociais Vulneráveis**. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Brasília: UNB - Centro de Educação Aberta a Distância, Módulo 4., O trabalho do assistente social e as políticas sociais, 2000, p. 217-224.

MIOTO, Regina C. T. **Perícia social: Proposta de um Percurso Operativo**. In: Revista Serviço Social e Sociedade . São Paulo nº 67. Especial; Temas sócio-jurídicos p. 145- 158. 2001.

Mota, Ana E. (org.). **A Nova Fábrica de Consensos**. 2. ed. São Paulo: Cortez. 2000.

OLIVEIRA, Luiz Carlos (org.). **Inventando a Mudança na Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2003.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de Metodologia Científica: Projetos de Pesquisas, TGI, TCC, Monografia, Dissertação e Teses**. São Paulo: Pioneira, 2001.

OSÓRIO, L.C.; ZIMERMAN, D. E. **Como Trabalhamos Com Grupos**. Porto Alegre: Artes médicas, 1997.

PHEASANT, Stephen. *Ergomics, work na health*. London: Macmillan Press, 1991.

RAMAZZINI, B. **As Doenças dos Trabalhadores**. Tradução: Raimundo Estrela. São Paulo: FUNDACENTRO - Ministério do Trabalho, 1992.

REIS, José Roberto. **Família, emoção e ideologia**. In: LANE, Silvia; CODO, Wanderley (orgs). Psicologia Social: O homem em movimento. São Paulo: Brasiliense, 1991.

SANTA CATARINA. Governo do Estado de Santa Catarina. **Constituição do Estado de Santa Catarina de 1989**. Disponível em:  
<<http://www.sc.gov.br/governo/paginas/constituicao>>. Acesso em: 03 de fev., 2006.

SCAVONI, Maria Lúcia. **Análise Institucional**. Cópia xerocada. Porto Alegre, s/d.

SELLTIZ, Claire *et al*. **Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais**. São Paulo, Herder, 1967.687 p.

SIMIONATTO, Ivete. **Curso de Atualização Profissional no Estado de Santa Catarina**. Florianópolis. Texto mimeo. 1998.

UDESC. **Senso Somos Nós**: Traçar um Cenário da Atual Realidade da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina, Frente ao Novo Milênio. p. 178. Florianópolis: Centro de Educação e Desportos – CEFID, 2000.

VÁZQUEZ, A.S. **Filosofia da Práxis**. Tradução Luiz F. Cardoso. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1979.

## APÊNDICES

## **APÊNDICE A**



Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina  
Divisão de Saúde e Assistência

**Sessão de Serviço Social**

O questionário abaixo, foi elaborado por esta acadêmica cujo objetivo é fornecer subsídios para a elaboração do parecer social encaminhado à Sessão da Junta médica. As questões identificadas na cor em vermelho, foram utilizadas para a realização da pesquisa.

1) **Identificação do servidor:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2) **Sexo**

F ( )      M ( )

3) **Idade:** \_\_\_\_\_

4) **Lotação:** \_\_\_\_\_

5) **Estado Civil:**

**Solteiro ( )**

**Casado( )**

**Separado/Divorciado ( )**

6) **Filhos? Caso afirmativo, qual a faixa etária?**

\_\_\_\_\_

7) **Tipo de Licença?**

( ) **Para tratamento de saúde**    ( ) **Prorrogação de licença para tratamento de saúde**



Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina  
Divisão de Saúde e Assistência

*gestação  
família*

*Licença por motivo de doença em pessoa da*

**8) Realiza exames periódicos?** \_\_\_\_\_  
**caso afirmativo, qual a periodicidade?** \_\_\_\_\_

**9) Tem plano de saúde?**

*Sim* (  )      *Não* (  )

**10) Tem acompanhamento familiar?**

*Sim* (  )      *Não* (  )

*Observações:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11) A doença em questão afetou a dinâmica familiar?**

*Sim* (  )      *Não* (  )

*Observações* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**12) Quais as implicações que a doença acarretou em sua rotina diária** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**13) Quais são as redes de apoio que lhes oferece subsídios para o enfrentamento da doença?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



*Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina  
Divisão de Saúde e Assistência*

*14) Já manteve contato com a Sessão de Serviço Social?*

*Sim ( )*

*Não ( )*

*Caso, afirmativo em que situação? Qual foi sua percepção?*

---

---

---

*15) Para você é a intervenção do Serviço Social junto ao servidor/Junta médica?*

---

---

---

*16) Gostaria de participar de grupos de apoio coordenado pelo Serviço Social ?*

*Sim ( ) Não ( )*

*Algum tema específico? \_\_\_\_\_*

## **APÊNDICE B**





**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título da pesquisa:

**A Importância da Atuação do Serviço Social na Junta Médica da Assembléia Legislativa.**

O(a) Senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa exploratória e qualitativa objetivando traçar o perfil do servidor/usuário da Junta Médica da Assembléia Legislativa. Na perspectiva de nos possibilitar a compreensão sobre possibilidades e limites, no sentido da atuação do profissional de Serviço Social junto aos seus usuários.

Para isso, faremos uma entrevista através de um questionário norteador com seu consentimento, para colher sua percepção sobre a intervenção do Serviço Social.

A sua identidade será preservada, pois cada indivíduo será identificado por um pseudônimo. O senhor(a) poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Sua participação é importantíssima para ajudar-nos a reavaliar a nossa atuação profissional na Divisão de Saúde, especialmente na Junta Médica. Esta pesquisa trará subsídios para que compreendamos melhor a atuação profissional, no sentido de nos apontar novas possibilidades de melhora em nosso trabalho.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos científicos e para a construção de uma monografia sobre a temática em questão. Reafirmamos que a sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome. Agradecemos a sua participação e colaboração.

Pessoa para contato: Luciane Zaguini

Fone: 2212783

**TERMO DE CONSENTIMENTO**

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes a pesquisa e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Declaro que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso.....

Assinatura:..... Florianópolis, .../.../.....

## **ANEXOS**

## **ANEXO A**



# ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

R E S O L U Ç Ã O    Nº 1291194

A MESA DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE SANTA CATARINA,  
no uso de suas atribuições,

Divisão de Documentação  
Arquivado em 18/10/94  
*[Handwritten signature]*

R E S O L V E :

Art. 1º - INCLUIR no anexo único da Resolução nº 1394/92, de 06/10/92, as funções de confiança abaixo especificadas:

## A - DIVISÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA

### 1. SEÇÃO DE NUTRIÇÃO

Atribuições - participar dos projetos de reforma das dependências do restaurante, bem como da aquisição de equipamentos;

- estabelecer condições satisfatórias para o funcionamento do restaurante, incluindo normas e padrões exigidos;

- supervisionar a execução dos serviços, desde a qualidade dos alimentos, ao cardápio, higiene e modo de preparo dentro dos padrões dietéticos;

- elaborar relatório ao setor competente, das falhas observadas no processo de elaboração das refeições e atendimento aos comensais;

- mediante prescrição médica, elaborar dietas específicas.

### 2. SEÇÃO TÉCNICA

Atribuições - coordenar o atendimento técnico nos setores de medicina preventiva, medicina de urgência e de clínica aos Deputados, servidores e seus dependentes;

- assessorar os trabalhos desenvolvidos pela chefia da Divisão de Saúde e Assistência, bem como as chefias de Seção daquela Divisão;

- elaborar relatório ao setor competente, relativo aos serviços desenvolvidos.

### 3. SEÇÃO DE SERVIÇO SOCIAL

Atribuições - normatizar a rotina de trabalho no que concerne ao atendimento dos Senhores Deputados, ~~servidores~~,



## ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

dependentes e demais pessoas que são encaminhadas à Assembléia Legislativa em busca de assistência;

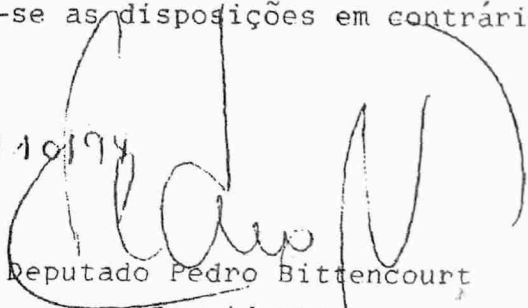
- coordenar e organizar as diretrizes de trabalho na área de assistência social;

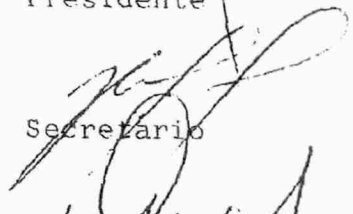
- elaborar relatórios ao setor competente, relativo aos trabalhos executados.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, produzindo seus efeitos a partir de 1º de outubro do corrente ano.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

PALÁCIO BARRIGA-VERDE, em 13/10/1994

  
Deputado Pedro Bittencourt  
Presidente

  
Secretário

  
Secretário

**ANEXO B**



ESTATUTO DOS SERVIDORES  
PÚBLICOS CIVIS DO ESTADO  
DE SANTA CATARINA

**Lei nº 6.745  
de 28 de dezembro de 1985**

**2000**

IV - para a prestação do serviço militar obrigatório;

V - ao servidor casado, por mudança de domicílio;

VI - para concorrer a cargo eletivo previsto na legislação eleitoral;

VII - para tratamento de interesses particulares;

VIII - como prêmio;

IX - especial. (*Ver Lei nº 058/92 - pag. 114*)

Parágrafo único. O processo e as condições de concessão e manutenção das licenças serão regulamentados por decreto do Chefe do Poder Executivo.

Art. 63. A licença dependente de inspeção médica será concedida pelo prazo indicado no laudo.

Parágrafo único. O pedido de prorrogação será apresentado antes de findo o prazo da licença.

## SUBSEÇÃO II DA LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE

Art. 64. Ao servidor que, por motivo de saúde, esteja impossibilitado de exercer o seu cargo, será concedida licença com remuneração, mediante inspeção do órgão médico oficial, até 24 (vinte e quatro) meses, prorrogáveis por idêntico período, guardado o sigilo médico (arts. 32, 35 e 110).

Parágrafo único. A licença concedida dentro de 60 (sessenta) dias, contados do término da anterior, será considerada como prorrogação, para os fins deste artigo.



Art. 65. O servidor portador de doença transmissível, poderá ser compulsoriamente licenciado, enquanto durar essa condição, a juízo do órgão sanitário.

Art. 66. A licença para tratamento de saúde será concedida por iniciativa da Administração Pública ou a pedido do servidor ou de seu representante.

§ 1º Incumbe à Chêfia imediata promover a apresentação do servidor à inspeção médica.

§ 2º O servidor licenciado não poderá recusar a inspeção médica, sob pena de suspensão da licença.

Art. 67. A inspeção médica será feita por intermédio de órgão médico oficial e, subsidiariamente, por outros especialistas.

§ 1º Será admitido laudo de médico ou especialista não credenciado, mediante a homologação do órgão médico oficial.

§ 2º Não sendo homologado o laudo, na forma deste artigo, o período de ausência ao trabalho será considerado como de licença para tratamento de interesses particulares, sem prejuízo das investigações necessárias, inclusive quanto à responsabilidade do médico atestante.

Art. 68. Fica impedido o servidor licenciado para tratamento de saúde de exercer atividades remuneradas sob pena de cassação da licença.

### SUBSEÇÃO III DA LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA

Art. 69. Ao servidor que, por motivo de doença do cônjuge, parentes ou afins até o segundo grau, ou de pessoa que viva sob sua

dependência, esteja impossibilitado de exercer o seu cargo, face à indispensabilidade de sua assistência pessoal, será concedida licença até 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, sucessivos, prorrogável por mais 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, nas mesmas condições.

§ 1º Provar-se-á a necessidade da licença, mediante laudo médico apresentado ao órgão médico oficial.

\* § 2º A licença de que trata este artigo é concedida com remuneração integral até 3 (três) meses, com 2/3 (dois terços) da remuneração, se este prazo for estendido de até 1 (um) ano e com metade da remuneração até o limite máximo de 2 (dois) anos.

\* § 3º A pedido do servidor e ouvida a Junta Médica Oficial, a licença poderá ser concedida, com remuneração integral, para até uma quarta parte da jornada de trabalho, renovando-se a inspeção a cada período de no máximo 90 (noventa) dias, nas seguintes hipóteses:

I - diabetes insulino, o caso de dependentes com idade não superior a 8 (oito) anos;

II - hemofilia;

III - usuário de diálise peritonial ou hemodiálise;

IV - distúrbios neurológicos e mentais graves;

V - doenças em fase terminal.

#### SUBSEÇÃO IV DA LICENÇA PARA REPOUSO À GESTANTE

Art. 70. À funcionária gestante é assegurada, mediante

---

\* Ver quadro comparativo - pag. 87

inspeção médica, licença com remuneração, pelo prazo de 120 (cento e vinte) dias.

§ 1º A licença poderá ser concedida a partir do início do oitavo mês de gestação, salvo no caso de parto prematuro.

§ 2º Além da licença a que se refere este artigo, é assegurada à gestante, quando se fizer necessário, licença para tratamento de saúde, antes ou depois do parto.

Art. 71. À funcionária gestante, a critério do órgão médico oficial, é assegurado direito à readaptação.

## SUBSEÇÃO V DA LICENÇA PARA O SERVIÇO MILITAR OBRIGATÓRIO

Art. 72. Ao servidor que for convocado para o serviço militar ou outros encargos da segurança nacional, será concedida licença, inclusive quando oficial da reserva das Forças Armadas, para participação nos estágios previstos nos regulamentos militares.

§ 1º A licença será concedida à vista do documento oficial que prove a incorporação.

§ 2º Ao servidor desincorporado conceder-se-á prazo não excedente de 30 (trinta) dias, para que reassuma o exercício.

Art. 73. A licença para cumprimento do serviço militar obrigatório será concedida exclusivamente ao servidor ocupante de cargo de provimento efetivo.

Parágrafo único. Durante a licença, o servidor poderá optar pelos vencimentos de seu cargo, acrescido do salário-família, descontando-se eventuais importâncias percebidas na condição de incorporado.