

O SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL E A IMPORTÂNCIA DO SUPORTE SOCIAL QUANDO A DOENÇA O ATINGE OU A ALGUÉM DE SUA FAMÍLIA

Paulo Afonso de Barros

Mestrando do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais da Universidade de Taubaté – Unitau
E-mail: paulo.afonso23@terra.com.br

Eliane Freire de Oliveira

Professora Doutora do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais da Universidade de Taubaté – Unitau
E-mail: eliane-freire@uol.com.br

RESUMO

Os cargos públicos são acessíveis a todos os brasileiros, são criados por lei, com denominação própria e vencimento pago pelos cofres públicos, para provimento em caráter efetivo ou em comissão. Os serviços públicos no Brasil de hoje, recebem de seus demandantes, com raras exceções, críticas à sua quantidade e qualidade, que envolve, em muitos dos casos, ausência ou precária infraestrutura. Nesse contexto, o objetivo deste estudo é analisar a importância do suporte de uma equipe interdisciplinar ao servidor público federal de um instituto de pesquisas localizado no Vale do Paraíba Paulista, nas questões que envolvem sua saúde e a de seus dependentes legais, influenciando diretamente seu desenvolvimento humano. Trata-se de um estudo de caso, com uso da pesquisa exploratória documental, para definir o estado da arte sobre as investigações realizadas no país que se debruçam sobre o servidor público brasileiro. Num terceiro momento, a pesquisa tem uma abordagem qualitativa, ainda em fase de pré-teste. Os resultados demonstram que, como os profissionais de uma equipe interdisciplinar estão envolvidos com as mais diversas realidades que intervêm no alcance do desenvolvimento humano, é fundamental a atenção que possam dispensar aos servidores públicos ativos e inativos, bem como a seus familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Servidor Público. Saúde. Desenvolvimento Humano.

ABSTRACT

The public offices are accessible to all Brazilians, they are created under authority of law, with its own name and salary paid by public funds, for provision either permanently or on commission. Nowadays, public services in Brazil receive critics about its quantity and quality from their applicants, which involves, in many cases, lack of or poor infrastructure, with rare exceptions. In this context, the purpose of this study is to analyze the importance of the support of an interdisciplinary team to federal public servants from a research institute located in Vale do Paraíba Paulista, in matters involving their health and their legal dependents health, directly influencing their human development. This is a case study, using the exploratory documentary research, to define the state of the art upon investigation which was performed in the country that focuses on the Brazilian public servant. Thirdly, the research has a qualitative approach, which is under test. The results evidence that, as the interdisciplinary team of professionals are involved with many different realities that interfere in human development, it is essential that attention is given to acting and retired civil servants, as well as to their families.

KEYWORDS: Public Servant. Health. Development.

Introdução

A Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, instituiu o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civil da União (RJU), das autarquias, inclusive as em regime especial e das fundações públicas federais no Brasil. Para os efeitos dessa Lei, servidor é toda pessoa legalmente investida em cargo público, que significa um conjunto de atribuições previstas na estrutura organizacional que devem ser cometidas a um servidor. Os cargos públicos são acessíveis a todos os brasileiros, são criados por lei, com denominação própria e vencimento pago pelos cofres públicos, para provimento em caráter efetivo ou em comissão.

Os serviços públicos no Brasil de hoje, recebem de seus demandantes, com raras exceções, críticas à sua quantidade e qualidade, que envolve, em muitos dos casos, ausência ou precária infraestrutura decorrente de um Estado que, ciclicamente, investe recursos financeiros em educação, saúde, segurança, saneamento básico, ciência e tecnologia, historicamente sempre aquém das expectativas e necessidades da população brasileira. O Governo Federal, por meio do Ministério do Planejamento, em 2003, criou a Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor e, em 2006, o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP). Em dezembro de 2007, ficou estabelecido o compromisso de se criar e implantar uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho de Servidor Público Federal (PASS), que se sustentaria nos seguintes eixos principais: vigilância e promoção à saúde, assistência à saúde do servidor e perícia em saúde. Em consequência, foi criado o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor (CGASS) pelo Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009.

As ações decorrentes dessa política são ainda embrionárias e produzem efeitos irrisórios na vida do servidor público federal, em face ao pouco conhecimento de sua realidade quanto às questões que envolvem sua saúde e seu bem-estar. Nesse contexto, o objetivo deste estudo é analisar a importância do suporte de uma equipe interdisciplinar ao servidor público federal de um instituto de pesquisas localizado no Vale do Paraíba Paulista, nas questões que envolvem sua saúde e a de seus dependentes legais, propiciando-lhe segurança e melhores condições biopsissociais para enfrentar períodos de doença que o afetem, bem como a seus familiares, durante seu vínculo com a instituição, e que permanece após sua aposentadoria, influenciando diretamente seu desenvolvimento humano.

Quanto à metodologia, esta pesquisa é um estudo de caso, percorrendo alguns caminhos a fim de dar conta da problematização inicial, que considera a inexistência de um

programa específico para a realização de ações de saúde voltadas para a prevenção, tratamento de doenças e promoção da qualidade de vida e do envelhecimento saudável e ativo em uma instituição pública que se dedica a pesquisas no interior do estado de São Paulo. Os dados coletados foram analisados à luz da Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner (2011), que considera diferentes aspectos interdisciplinares no desenvolvimento humano dos indivíduos.

Num primeiro momento, tem-se um estudo exploratório em cima deste questionamento, que, baseado em fonte documental, investiga o papel dos profissionais de uma equipe multidisciplinar de apoio aos servidores públicos na área da saúde, bem como as estatísticas de atendimento e os registros que dizem respeito aos servidores ativos e inativos da instituição e de seus familiares. Fez-se ainda, uma pesquisa bibliográfica e em bancos de dados para definir o estado da arte sobre as investigações realizadas no país que se debruçam sobre o servidor público brasileiro. Por fim, num terceiro momento, a pesquisa tem uma abordagem qualitativa, ao buscar, ainda em fase de pré-teste, responder como o servidor público da referida instituição, ao longo do seu percurso de trabalho, avalia a evolução das suas condições de saúde.

Envelhecimento ativo do servidor público

É fato que a imprensa, ao longo das últimas três décadas, vem cobrindo uma série de escândalos envolvendo os três poderes da República, Executivo, Legislativo e Judiciário, fenômeno que se repete em boa parte dos estados e municípios. Porém, pouco se sabe a respeito do servidor público, de sua saúde, de seu processo de envelhecimento, de sua realidade, das dificuldades e das restrições que permeiam o contexto histórico e social do serviço público no país.

O relatório da Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que congrega 30 países, entre eles o Brasil, tem como preocupações as mudanças do mundo atual, tais como a governança, a economia da informação e os desafios gerados pelo envelhecimento da população. A Avaliação da Gestão de Recursos Humanos no Governo – Relatório da OCDE: Brasil 2010 (Poder Executivo) teve como base o trabalho realizado ao longo dos anos pelo Grupo de Trabalho de Gestão Administrativa e Trabalho Público da OCDE. Este relatório, incluindo conclusões e recomendações, foi discutido na reunião anual dessa organização, realizada em 15-16 de dezembro de 2009, em sua sede em Paris.

Nessa publicação, no capítulo dedicado ao planejamento e gestão da força de trabalho (2010, p. 102-105), a questão do envelhecimento do setor público frente às novas demandas de uma sociedade em envelhecimento é destacada, alertando o governo brasileiro para os riscos quando da aposentadoria de grande número de servidores, que pode ser gerenciada de maneira a ser bem aproveitada visto que, se por um lado surge a oportunidade de trazer novos talentos com novas competências para o governo federal, incluindo a redução de custos pela entrada de novos servidores, considerando-se que os salários de início de carreira são mais baixos, há, porém, um risco potencial da perda da capacidade laboral e a necessidade de adiar a aposentadoria de servidores-chave. A experiência dos países membros da OCDE demonstra que poucos conseguem tirar proveito desse momento, preservando principalmente a memória institucional.

De acordo com esse trabalho, os desafios e as dificuldades são amplamente conhecidos pelo governo brasileiro. Apesar de uma sociedade em envelhecimento ser um fenômeno não tão novo no Brasil, não tem recebido tanta atenção como em muitos países membros da OCDE, porém seu relatório demonstra a importância de se conhecer a questão do envelhecimento dos servidores públicos e a necessidade da tomada de decisões tempestivas.

Além da iniciativa do setor público em mapear a situação do funcionalismo público, a academia também tem se dedicado há tempos a investigar contextos de atuação profissional e de vivência e desenvolvimento dos indivíduos em sociedade. Em 1979, quando Urie Bronfenbrenner propôs a Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano, criticou a forma tradicional de estudos até então utilizada, especialmente quanto ao elevado número de pesquisas concluídas sobre desenvolvimento “fora de contexto”, focando a pessoa em desenvolvimento em um ambiente restrito e estático, desconsiderando-se as muitas influências dos contextos em que esses indivíduos viviam.

As reformulações desse modelo foram realizadas por Bronfenbrenner e Morris (1998; 2011) o ele admite ter enfatizado demasiadamente em sua primeira proposta os contextos de desenvolvimento em detrimento da pessoa em desenvolvimento que assumia um papel secundário. A Teoria Bioecológica revê os quatro aspectos multidirecionais, designado como modelo PPCT: “Processo, Pessoa, Contexto e Tempo” (BRONFENBRENNER, 2011, p. 25). Quanto ao Processo, considera as conexões entre os diferentes níveis sendo composto pelos papéis e rotinas do indivíduo em desenvolvimento no seu ambiente proximal; quanto à Pessoa, considera a frequência e todas as ocorrências que tragam alterações ao longo da vida do ser humano em desenvolvimento durante toda sua existência; quanto ao Contexto, refere-

se ao meio ambiente global em que a pessoa vive e onde ocorrem os processos de desenvolvimento; e, no que se refere ao Tempo, considera a forma como ocorrem as transformações e mudanças no sentido histórico na sociedade e que exercem, em consequência, pressões no indivíduo em desenvolvimento.

De acordo com o autor, o primeiro componente do modelo, o Processo,

abrange formas particulares de interação do organismo com o ambiente, chamadas processo proximal, que operam ao longo do tempo e são situadas como mecanismos primários que produzem o desenvolvimento humano. Contudo, a força desses processos para influenciar o desenvolvimento humano é presumida, e mostrada, por variar substancialmente como função das características da Pessoa em desenvolvimento, do Contexto tanto imediato quanto mais remoto e dos períodos de Tempo nos quais o processo proximal ocorre. (BRONFENBRENNER, 2011, p. 25)

Assim, o desenvolvimento humano é permanentemente ativo nas relações do indivíduo que se encontra em atividade e seu ambiente complexo, integrado e mutável. Conforme convive num determinado ambiente, o indivíduo vai assimilando valores e se integrando a situações que permitem seu aprimoramento, seja pela aquisição de conhecimentos ou pela vivência de experiências, que transformam a maneira de perceber o mundo ao seu redor.

Especialmente em suas fases iniciais, mas também durante o ciclo de vida, o desenvolvimento humano toma lugar nos processos de interação recíproca, progressivamente mais complexos entre um organismo biopsicossocial em atividade e as pessoas, objetos e símbolos existentes no seu ambiente imediato. Para ser efetiva, a interação deve ocorrer em uma base estável em estendidos períodos de tempo. Esses padrões duradouros de interação no contexto imediato são denominados processo proximal. Exemplos de processos duradouros de processo proximal são encontrados na amamentação ou conforto do bebê, nas brincadeiras com uma criança pequena, nas atividades entre crianças, no grupo ou na ação solitária, na leitura, na aprendizagem de novas habilidades, nas atividades físicas, na solução de problemas, no cuidado de pessoas doentes, na elaboração de planos, na execução de tarefas complexas e na aquisição de um conhecimento ou experiência. (BRONFENBRENNER, 2011, p. 28).

A questão da cultura organizacional e a influência que exerce sobre os indivíduos em determinado contexto pode ser demonstrada por meio da Teoria Bioecológica, considerando que o instituto de pesquisas que se apresenta como objeto deste estudo, em seu início, era composto por um número pequeno de profissionais, cerca de 300 em 1980, até atingir o seu maior número em 1989, por volta de 1600 funcionários. Daí a necessidade de resgatar essa experiência observada entre os servidores públicos do instituto de pesquisas, localizado no Vale do Paraíba Paulista, demonstrando como havia, e ainda é intensa, a idéia de grupo, com

uma forte coesão e envolvimento dos servidores e sua permanente interação durante o seu desenvolvimento desde o ingresso em seus quadros de colaboradores.

Era um grupo composto, em sua maioria, por jovens e, segundo relatos de funcionários mais antigos, havia um relacionamento amigável, com amizades muito próximas, além da realização de diversos encontros informais fora do expediente, quando muitos, de uma relação de amizade, conheceram seus cônjuges nesse ambiente, vindo a constituir suas famílias, posteriormente celebrando o nascimento dos filhos, que, posteriormente, frequentavam as mesmas escolas.

A prática esportiva no campus da instituição era incentivada, existindo dois campos de futebol, dando origem a uma Associação Desportiva Classista na década de 1980 que, em seguida viabilizou a construção de um ginásio poliesportivo, piscina para adultos e para crianças, além de playground, sendo comum a realização de churrascos de confraternização em razão de aniversários, compra do primeiro carro usado, festas juninas, celebrações natalinas e amigos-secretos, havia então um senso comum de família.

Quando algum desses funcionários apresentava algum problema financeiro ou de saúde era comum a realização de ações entre amigos, quase sempre envolvendo as chefias imediatas que, por sua vez, levavam problemas de saúde mais graves ao conhecimento da direção da instituição objetivando a obtenção de algum tipo de apoio para assistência médica, hospitalar e medicamentosa.

A administração era mais atenta a esses problemas e a legislação de então permitia coberturas de despesas com saúde médica, hospitalar, odontológica e medicamentosa, por meio da autogestão do plano de saúde, com apoio e orientação de profissionais da área social que acompanhavam os casos, realizando visitas domiciliares, hospitalares, utilização de viaturas para suporte quando da necessidade de remoções.

A área de Assistência Social, formada por uma equipe interdisciplinar, composta por médico, técnico de enfermagem, assistente social e psicóloga, sempre foi uma referência na instituição, constantemente chamada a oferecer suporte a servidores e a seus dependentes legais, quando da ocorrência de sinistros.

No período de 1989 a junho de 2012, o instituto teve reduzida drasticamente sua força de trabalho, passando de 1600 para 1003 servidores, sofrendo com essa redução também a ausência de sucessão para dar andamento em suas atividades, agravada pelo envelhecimento de seus colaboradores ainda em atividade, sendo que atualmente 63,5% desses servidores possuem mais de 50 anos de idade,

Com o passar do tempo, não só a promoção da saúde e a prevenção de doenças, mas também o envelhecimento se mostraram relevantes com a mudança de faixa etária dos funcionários. No período de 1989 a 2011, o instituto passou de 1600 para 1003 servidores, e, atualmente, 63,5% de seus servidores possuem mais de 50 anos de idade.

Percebe-se, então, que o ambiente organizacional favoreceu o desenvolvimento de uma cultura de interação e solidariedade entre os servidores do instituto. Considerando que, neste caso,

cultura é um padrão de suposições básicas demonstradas; inventadas, descobertas ou desenvolvidas por um dado grupo; que ensina a lidar com seus problemas externos de adaptação e internos de integração; que funcionou bem o bastante para ser considerado válido e, ainda, para ser ensinado aos novos membros do grupo como a forma correta de perceber, pensar e sentir em relação àqueles problemas. (SCHEIN apud PIRES; MACEDO, 2006, on-line).

Por conta das mudanças ocorridas, não somente no âmbito da organização, os indivíduos que conviviam num ambiente influenciado por diferentes contextos e situações, com o passar do tempo, vivenciaram um processo de envelhecimento ativo e, em muitos casos, a saúde dos servidores foi sendo percebida, de certa forma, em decorrência do cenário que se apresentava.

O termo “envelhecimento ativo” foi adotado pela Organização Mundial da Saúde no final dos anos 90. Procura transmitir uma mensagem mais abrangente do que “envelhecimento saudável” e, reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem (KALACHE; KICKBUSCH apud OMS, 2005, p. 14).

Segundo a Organização Mundial da Saúde o termo envelhecimento ativo está relacionado a uma experiência positiva, propiciando uma vida mais longa, seguida de oportunidades contínuas de saúde, participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho e segurança. Nessa visão, o envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. (OMS, 2005)

Ainda de acordo com este documento, o envelhecimento ativo depende de diversos fatores, dentre eles, a) *Fatores determinantes transversais*: cultura e gênero; b) *Fatores determinantes relacionados aos sistemas de saúde e serviço social*; c) *Fatores comportamentais determinantes*; d) *Fatores determinantes relacionados a aspectos pessoais*;

e) *Fatores determinantes relacionados ao ambiente físico*; f) *Fatores determinantes relacionados ao ambiente social* e g) *Fatores econômicos determinantes*.

No Projeto de Política de Saúde desenvolvido pelo Programa de Envelhecimento e Curso de Vida da Organização Mundial da Saúde (2002), uma contribuição para o Segundo Encontro Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento, realizado em abril de 2002, em Madri, na Espanha, cuja versão preliminar foi publicada em 2001, com o título, “Saúde e Envelhecimento: Um Trabalho de Discussão”, alguns conceitos importantes no contexto de vida do indivíduo idoso são referidos, dentre eles, ***autonomia***, que é a habilidade de controlar, tomar e arcar com decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências; ***independência***, geralmente entendida com a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária, ou seja, a capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de outros; ***qualidade de vida*** é a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

É um conceito muito amplo, que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente (OMS, 2002, p. 15). À medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter a autonomia e a independência.

Outro conceito importante trabalhado neste documento é o de ***expectativa de vida saudável***,

uma expressão geralmente usada como sinônimo de “expectativa de vida sem incapacidades físicas”. Enquanto a expectativa de vida ao nascer permanece uma medida importante do envelhecimento da população, o tempo de vida que as pessoas podem esperar viver sem precisar de cuidados especiais é extremamente importante para uma população em processo de envelhecimento (OMS, 2002, p. 15).

Segundo Neri (2008, p. 23), o cerne do conceito de ***autonomia*** é a noção e o exercício do autogoverno, incluídos a liberdade individual, privacidade, livre-escolha, autogoverno, auto-regulação e independência moral, liberdade para experimentar o ***self*** e harmonia com os próprios sentimentos e necessidades.

Quanto ao conceito de ***independência***, essa autora define como aspecto central a capacidade funcional que significa a de conseguir sobreviver sem ajuda para as atividades instrumentais de vida diária e de autocuidado.

Em relação à *dependência*, na Gerontologia, esse conceito é definido como a incapacidade de a pessoa funcionar satisfatoriamente sem ajuda, seja por limitações físico-funcionais, ou cognitivas ou ainda a combinação entre essas duas condições. Para Neri, “é possível ser inválido sem ser dependente e vice-versa” (2008, p. 23).

Suporte social em caso de doença do servidor público

A atenção integral à saúde só é alcançável quando o trabalho se articula quebrando a fragmentação entre os saberes e práticas. Neste caso, “profissionais realizam intervenções de suas respectivas áreas, mas também executam ações comuns, nas quais estão integrados saberes provenientes de distintos campos” (MOTTA; AGUIAR, 2007, on-line). No campo da saúde, a interdisciplinaridade acena com a possibilidade da compreensão integral do ser humano no contexto das relações sociais e do processo saúde-doença.

Segundo Oliveira (2007), se aceita que o trabalho interdisciplinar tem como base a interdependência entre os profissionais que estão envolvidos, resguardado o conhecimento individual em suas áreas de atuação, mantendo-se a compreensão e respeito recíprocos, de forma a superar o conhecimento já existente da realidade social. Para Neri (2008), há grupos de pessoas que apresentam determinadas relações que se configuram como redes de suporte social, caracterizando-se principalmente por relacionamentos e vínculos onde existe certa hierarquia entre seus membros, denotando-se as ações de dar e receber.

O formato dessas redes depende em muito da demanda que as pessoas possam apresentar, em particular quando de adultos e idosos, denotam apoio emocional, material, serviços e informações. Favorecem a manutenção e afirmação da identidade social, possibilitando que as pessoas sintam-se acolhidas, amadas e valorizadas. Especialmente em relação aos idosos, quando os mesmos são forçados a encarar suas perdas sociais e físicas, em mecanismos conhecidos como comparação social, acabam por favorecer a manutenção de sua auto-imagem e auto-estima e melhor compreensão de si mesmas.

Conforme Starfield (apud FERREIRA 2012, p. 12), “não existe nenhuma sociedade que disponha de recursos econômicos ilimitados para custear os serviços de saúde. A atenção superespecializada é mais cara que a atenção primária, e, portanto, têm menos acesso a ela as pessoas com dificuldade econômica”. Assim, a atenção primária à saúde representa o primeiro recurso em saúde a ser buscado, permite o prosseguir do cuidado com a formação do vínculo entre o paciente e o serviço, viabilizando ações intersetoriais, coordenando o cuidado por

meio de encaminhamento para profissionais de áreas diferentes e/ou outros níveis de atendimento, viabilizando a abordagem integral que respeite a verdadeira dimensão do conceito saúde.

O termo “rede” sugere a ideia de articulação entre parceiros, com interdependência de serviços visando a garantia da integralidade da atenção aos segmentos sociais. Segundo Hoffmann, trata-se de “conjunto integrado de instituições governamentais, não governamentais e informais, ações, informações, profissionais, serviços e programas que priorizem o atendimento integral à população na realidade local de forma descentralizada e participativa” (FERREIRA, 2012, p. 17).

Para que esses modelos sejam eficazes, é necessária a participação social e a intersetorialidade, promovendo jeitos de atuar em conjunto, envolvendo também a sociedade civil organizada tanto nas questões práticas, bem como nas decisões que se referem às políticas públicas.

As redes microssociais são o elo entre as relações informais – oriundas dos vínculos de parentesco, vizinhança e comunidade – e a rede formal representada pelo conjunto do instituições públicas prestadoras de serviço e/ou garantidoras de direito (DOMINGUES; HERNANDES, 2010, p. 60).

Com esse olhar, atuações do que se convencionou chamar de rede social, viabilizam ações que objetivam superar dificuldades existentes na comunidade que interfiram negativamente no desenvolvimento saudável dessa comunidade. Conforme Domingues e Hernandez (2010, p. 60), as Ciências Humanas e Sociais têm recorrido ao conceito de redes, para a definição de construtos relativos a apoio social e relacionamentos grupais, estabelecendo ampla diversidade de uso do termo.

A rede formal, no que diz respeito à atenção à saúde, desenvolve-se no âmbito de um sistema que conta com serviços públicos e privados, cujo funcionamento demanda a atuação das mais diversas profissões e ocupações, além daquelas historicamente voltadas ao cuidado coma saúde (DOMINGUES; HERNANDES, 2010, p. 61).

Para Borim et al (2011, p. 173), segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde (CIF, 2003), a capacidade funcional se refere à possibilidade de consecução de tarefas ou ações que dependam da competência do organismo e das condições ambientais. Dessa forma, está relacionada a um ambiente flexível, que, por sua vez, adequado às suas condições físicas e cognitivas dos idosos, passando-lhe mais segurança, contribuindo para sua melhor orientação espacial e, em consequência, estimulando suas ações.

Assistência à saúde do servidor público no Instituto de Pesquisas

Para o cumprimento dos objetivos da pesquisa, considerou-se o perfil socioeconômico dos servidores públicos ativos e inativos de um Instituto de Pesquisas com sede no Vale do Paraíba Paulista, na cidade de São José dos Campos (SP), fazendo-se necessário conhecer os hábitos de vida dos servidores públicos e correlacioná-los com ações de prevenção e que promovem a saúde no setor público. Com base no estudo de caso, o estado da arte revelou a ausência de produções científicas relacionadas ao servidor público federal com foco no envelhecimento ativo, razão pela qual a proposta de investigação do estudo desses aspectos, bem como sobre o papel do apoio de profissionais da área da saúde junto aos servidores públicos de um instituto de pesquisas mais uma vez se justifica.

Trata-se do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE), cuja história tem início em 1961, quando um Decreto Presidencial criou o Grupo de Organização da Comissão Nacional de Atividades Espaciais (GOCNAE), que futuramente viria a ser Instituto de Pesquisas Espaciais. Em 1990, o INPE passa a ser denominado Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais e é integrado à estrutura básica da Secretaria da Ciência e Tecnologia da Presidência da República (SCT/PR). Em 1992, a secretaria é transformada em Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), passando o INPE a integrá-lo na qualidade de órgão específico.

Em 1995, é aprovada a Estrutura Regimental do MCT, passando o INPE a integrá-lo na condição de Órgão Específico Singular. Atualmente, o instituto possui instalações nas localidades de Belém (PA), Alcântara (MA), São Luiz (MA), Euzébio (CE), Natal (RN), Cuiabá (MT), Brasília (DF), Cachoeira Paulista (SP), São José dos Campos (SP), Atibaia (SP), São Paulo (SP), São Martinho da Serra (RS) e Santa Maria (RS).

Os servidores públicos do INPE são regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU), Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, pertencendo à Carreira de Ciência e Tecnologia, conforme Lei nº 8.691, de 28 de julho de 1993. Diferente dos empregados de empresas privadas, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que, ao se aposentarem, perdem o vínculo com seus empregadores, tendo suas aposentadorias por tempo de serviço ou decorrentes de invalidez permanente gerida pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

Conforme disposto no RJU, Artigos 183, 184 e 185, a União manterá Plano de Seguridade Social que visa a dar cobertura aos riscos a que estão sujeitos o servidor e sua família, e compreende um conjunto de benefícios e ações que atendam as seguintes finalidades: garantia de subsistência nos eventos de doença, invalidez, velhice, acidente em

serviço, inatividade, falecimento e reclusão; proteção à maternidade, à adoção e à paternidade; e assistência à saúde.

No artigo 230, o RJU prevê que a assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família, compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ou diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou, ainda, mediante convênio ou contrato, na forma estabelecida em regulamento, conforme redação dada pela Medida Provisória nº 1.595-14, de 10 de novembro de 1997. Conforme demonstrado, por exigência legal, a vinculação do servidor ativo e inativo ao órgão onde trabalha são permanentes, extensivos aos pensionistas quando do seu óbito.

No caso específico do instituto de pesquisas em questão, há um Serviço de Assistência e Benefícios (SAS), formado por uma equipe multi e interdisciplinar, composta por dois médicos, duas técnicas de enfermagem, uma psicóloga e uma assistente social, que prestam assistência aos servidores em suas necessidades, razão pela qual neste estudo além dos servidores ativos serão pesquisados os servidores inativos.

Assim, o estudo tem como delimitação o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais e seus colaboradores, que atuam nas carreiras de Pesquisa, Tecnologia e Gestão, na localidade de São José dos Campos (SP) que, até junho de 2012, somam 708 servidores ativos, 571 inativos, dos quais, 40 foram aposentados por invalidez.

Na proposição da pesquisa, tem-se como cenário que os funcionários públicos do Instituto de Pesquisas não realizam, com habitualidade, exames médicos e laboratoriais, recebendo diagnóstico de doenças graves que podem levar a óbitos ou incapacidade laborativa precoce e há razões que levam a esse tipo de comportamento, as quais precisam ser compreendidas. Os dados coletados em fontes documentais revelam que, nos últimos cinco anos, entre 2007 e 2011, foram registradas licenças médicas por conta de diferentes patologias, que resultaram em acompanhamentos sociais, óbitos ou aposentadorias por invalidez. Optou-se por demonstrar, nesse artigo, os resultados obtidos no último ano da coleta documental, conforme demonstra o Quadro 1.

Quadro 1 – SERVIDOR ATIVO – LICENÇA MÉDICA - JUNTA MÉDICA OFICIAL – 2011

Servidor	Período	Patologia	Evolução
1	90 dias	Gastroenterologia	Acompanhamento social
2	60 dias	Cardiopatía	Acompanhamento social
3	60 dias	Ortopedia	Acompanhamento social
4	90 dias	Psiquiatria	Acompanhamento social
5	120 dias	Psiquiatria	Aposentadoria por invalidez
6	210 dias	Oncologia	Acompanhamento social
7	120 dias	Ortopedia	Acompanhamento social
8	60 dias	Oncologia	Óbito
9	60 dias	Oncologia	Acompanhamento social
10	60 dias	Psiquiatria	Acompanhamento social
11	60 dias	Ortopedia	Acompanhamento social
12	90 dias	Psiquiatria	Acompanhamento social
13	60 dias	Gastroenterologia	Óbito

Fonte: INPE/Junho 2012/ elaborado pelo autor.

Considerando-se que não há no serviço público federal, do Poder Executivo, programas de acompanhamento sistemático da saúde dos funcionários públicos, desconhecendo-se as patologias mais frequentes que levam a afastamentos, aposentadorias por invalidez e óbitos de funcionários em atividade, procurou-se conhecer melhor essa realidade, sua gravidade e impacto para a sociedade brasileira.

No Quadro 2, os dados coletados em fontes documentais revelam que, nos últimos cinco anos, entre 2007 e 2011, foram concedidas licenças para acompanhamento de pessoas da família do servidor do Instituto de Pesquisas. Optou-se por demonstrar, nesse artigo, os resultados obtidos no último ano da coleta documental.

Quadro 2 – SERVIDORES ATIVOS – LICENÇA PARA ACOMPANHAMENTO PESSOA DA FAMÍLIA – 2011

Servidor	Período	Parentesco	Observação
1	30 dias	Esposa	Acompanhamento social
2	150 dias	Esposa	Acompanhamento social
3	60 dias	Mãe	Acompanhamento social

Fonte: INPE/Junho 2012/ elaborado pelo autor.

Dado que é fundamental verificar como estão envelhecendo os funcionários públicos da Instituição pesquisada, no Quadro 3, os dados coletados em fontes documentais revelam que, nos últimos cinco anos, entre 2007 e 2011, foram obtidos benefícios de isenção de

impostos em caso de doença, conforme previsto na legislação específica para os casos. Optou-se por demonstrar, nesse artigo, os resultados obtidos no último ano da coleta documental.

Quadro 3 – SERVIDORES INATIVOS – ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA DECORRENTE DE DOENÇA PREVISTA EM LEI – 2011

Servidor	Patologia
1	Doença Degenerativa

Fonte: INPE/Junho 2012/ elaborado pelo autor.

A Teoria Bioecológica considera os quatro aspectos multidirecionais, designado como modelo PPCT: “Processo, Pessoa, Contexto e Tempo” (BRONFENBRENNER, 2011, p. 25). Quanto ao Processo, considera as conexões entre os diferentes níveis sendo composto pelos papéis e rotinas do indivíduo em desenvolvimento no seu ambiente proximal; quanto à Pessoa, considera a frequência e todas as ocorrências que tragam alterações ao longo da vida do ser humano em desenvolvimento durante toda sua existência; quanto ao Contexto, refere-se ao meio ambiente global em que a pessoa vive e onde ocorrem os processos de desenvolvimento; e, no que se refere ao Tempo, considera a forma como ocorrem as transformações e mudanças no sentido histórico na sociedade e que exercem, em consequência, pressões no indivíduo em desenvolvimento.

Para tanto, utilizou-se a entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados, inicialmente realizada com um servidor ativo e um servidor inativo aposentado por invalidez, definidos em uma amostra aleatória simples não-probabilística, uma vez que a abordagem da pesquisa é qualitativa. O roteiro da entrevista teve os seguintes eixos norteadores, a saber: 1º) Realização de exames médicos anuais; 2º) Hábitos de vida; 3º) Processo de envelhecimento; 4º) Faixa etária; 5º) Jornada de trabalho oficial e informal; 6º) Qualidade de Vida; 7º) Sugestões para melhoria das condições de trabalho, saúde e envelhecimento. A pesquisa foi submetida à análise e aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade de Taubaté sob o protocolo CEP/UNITAU nº 347/12.

O perfil dos indivíduos obtido em fase de pré-teste revelou que: o **sujeito 1** é ativo, seu cargo é denominado como Assistente em C&T, seu tempo de serviço no Instituto soma 32 anos, tem 60 anos e sua área de atuação é a de técnico de laboratório. A jornada de trabalho é de 40 horas semanais, sendo 8 horas/dia, e seu grau de instrução é o superior completo. O **sujeito 2** é inativo, aposentado por invalidez, seu cargo é denominado como Assistente em C&T, seu tempo de serviço no Instituto soma 35 anos, tem 65 anos e sua área de atuação era a

de administração. A jornada de trabalho era de 40 horas semanais, sendo 8 horas/dia, e seu grau de instrução é o ensino médio completo.

Os resultados do pré-teste dão conta das questões apontadas no roteiro de entrevista, que incluem: avaliação sobre condição de saúde atual, frequência com que realiza exames médicos, problema de saúde que vem tendo acompanhamento médico, regularidade das atividades físicas, alimentação, peso corporal, percepção sobre o próprio envelhecimento ativo, expectativa de vida, relação entre saúde e trabalho, fator determinante da condição de saúde, qualidade de vida, relação entre autonomia, independência e expectativa de vida saudável.

Entre os valores e princípios do Instituto de Pesquisas está a valorização das pessoas, seu bem-estar e a realização profissional de seu capital humano. O quadro atual no serviço público, especialmente em suas áreas de excelência, como é o caso do cenário pesquisado nesta investigação, é preocupante face ao processo natural de envelhecimento de seu contingente de pessoal, diminuição de seu efetivo pela não reposição da mão de obra perdida, em sua maioria com aposentadorias por tempo de serviço, invalidez por motivo de doença e óbitos, agravado pela ausência de sucessão.

Resultados alcançados

Os resultados preliminares do estudo demonstram que, primeiro – como os profissionais de uma equipe interdisciplinar estão envolvidos com as mais diversas realidades que intervêm no alcance do desenvolvimento humano, é fundamental a atenção que possam dispensar aos servidores públicos ativos e inativos, bem como a seus familiares; segundo – se faz premente a necessidade de respaldar a atuação profissional desta equipe com a infraestrutura necessária, além de medidas que permitam amplo apoio aos servidores em suas necessidades no campo da saúde e da assistência social; e terceiro – verificou-se que os principais acompanhamentos de servidores dizem respeito a licenças médicas de servidores ativos; licenças médicas de servidores ativos para acompanhamento de pessoa da família; conversão de aposentadoria de tempo de serviço proporcional para integral, de acordo com a Lei nº 8.112/90, art. 186; e isenção de imposto de renda, conforme Lei nº 7.713/88, art. 6, item XIV. Essas licenças são homologadas por junta médica oficial. Nesse estudo, pesquisaram-se as referidas licenças, conversões e isenção de imposto de renda no período de 2007 a 2011, documentadas na área de assistência e benefícios do Instituto de Pesquisas,

todas decorrentes de acompanhamentos, com atendimentos individuais, visitas domiciliares e hospitalares.

A ocorrência de doenças incapacitantes ou óbitos no auge da produtividade desses indivíduos ativos e inativos, além dos prejuízos pessoais e familiares, ocasionam, de maneira irrecuperável, elevados custos ao país e aos contribuintes, que investem direta ou indiretamente em sua formação acadêmica, capacitação profissional e/ou científica. Por esta razão, as questões de saúde e, conseqüentemente, as relacionadas às condições mínimas para que tenham qualidade de vida demandarão cada vez mais serviços multidisciplinares do setor saúde, preferencialmente utilizando-se desses recursos de maneira preventiva, possibilitando que um número cada vez maior de pessoas chegue nessa fase da vida com autonomia, respeito e dignidade para exercício de sua cidadania.

Conclui-se, portanto, o quão importante é a presença da equipe interdisciplinar envolvida com o desenvolvimento humano, uma vez que são seus conhecimentos adquiridos e continuamente reciclados na experiência cotidiana que irão direcionar os caminhos pelos quais suas respectivas ações junto aos servidores públicos irão produzir resultados. Quanto aos servidores ativos e inativos, percebe-se que esse suporte social lhes traz segurança, favorecendo o enfrentamento das diversas questões relacionadas à saúde e à doença que possam acometê-los, bem como seus familiares, possibilitando-lhes o desenvolvimento de suas atividades profissionais com maior tranquilidade.

Referências

ALBUQUERQUE, C. Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança. **Milenium** 25. 2002. Disponível em: <<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/635/1/Sa%C3%BAde%20e%20Doen%C3%A7a.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2012.

BORGES, M. A. A. (Ed.). **Coletânea do I Curso de Pós-graduação em Gestão Estratégica da Ciência e Tecnologia em Institutos Públicos de Pesquisa**. São José dos Campos: INPE, 2012. Disponível em: <<http://urlib.net/8JMKD3MGP7W/3BK3HJP>>. Acesso em: 26 jun. 2012.

BORIM, F. S. A. et al. Capacidade funcional e quedas. In: GUARIENTO, M. E.; NERI, A. L. (Orgs.). **Assistência ambulatorial ao idoso: Dados do Estudo Fibra Campinas**. Campinas, SP: Alínea, 2010, p. 171-186.

BRONFENBRENNER, U. **Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DOMINGUES, M. A. C.; HERNANDES, E. S. C. Níveis de atenção à saúde da pessoa idosa no Brasil. In: GUARIENTO, M. E.; NERI, A. L. (Orgs.). **Assistência ambulatorial ao idoso: Dados do Estudo Fibra Campinas**. Campinas, SP: Alínea, 2010, p. 57-66.

FAZENDA, I. C. A. (Org.). **Dicionário em construção: interdisciplinaridade**. São Paulo: Cortez, 2002.

FERREIRA, A. B. (org.) **Saúde e envelhecimento: criando mecanismos de rede na atenção primária à saúde**. São Caetano do Sul, SP : Yendis, 2012.

INPE. **História**. Disponível em: <<http://www.inpe.br/institucional/historia.php>>. Acesso em: 07 jun. 2012.

_____. **Plano Diretor do INPE 2012-2015: Planejamento Estratégico do INPE**. São José dos Campos: 2011, 57 p.

KEINERT, T. M. M.; ROSA, T. E. C. Direitos Humanos, envelhecimento ativo e saúde da pessoa idosa: marco legal e institucional. **BIS, Bol. Inst. Saúde** (Impr.), São Paulo, n. 47, abr. 2009. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 jun. 2012.

LEITE, J. A. P. **Estresse, estratégias de enfrentamento e Qualidade de Vida no Ambiente de Trabalho: Um estudo em um Instituto de Pesquisas**. 2009. 216 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional) – Universidade de Taubaté – SP.

MINISTÉRIO do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG. **Lei 8112 Anotada**. Disponível em: <<https://conlegis.planejamento.gov.br/conlegis/lei8112anotada/index.htm>>. Acesso em: 12 jun. 2012.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2012.

NERI, A. L. **Palavras-chave em Gerontologia**. Campinas, SP: Alínea, 2008.

PIRES, J. C. S.; MACEDO, B. K. **Cultura Organizacional em Organizações Públicas no Brasil**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v40n1/v40n1a05.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2012.

OLIVEIRA, C. A. H. S. et al. Formação profissional do assistente social na contemporaneidade: Aspectos interdisciplinares. 2007. **Iberoamericana**. Disponível em: <<http://seer.fclar.unesp.br/index.php/iberoamericana/article/viewFile/455/334>>. Acesso em: 31 jul. 2012.

RELATÓRIO da OCDE Brasil 2010. **Avaliação da Gestão de Recursos Humanos no Governo**. Governo Federal, p. 102-105. Disponível em: <<http://www.oecd.org/editions>>. Acesso em: 29 abr. 2012.

SAUPE, R. et al. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.9 n.18, p.521-36, set/dez 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/icse/v9n18/a05v9n18.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2012.

SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. Disponível em: <<https://www2.siapenet.gov.br/saude/>>. Acesso em: 01 dez. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. World Health Organization. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

_____. **Programa de Envelhecimento e Curso de Vida**. World Health Organization. Espanha, Segundo Encontro Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento, 2002.