



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

DIEGO PINTO DE BARROS LEAL

**A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO
TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL PELAS UNIDADES DO SIASS
DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR DA REGIÃO NORDESTE**

JUAZEIRO

2024

DIEGO PINTO DE BARROS LEAL

**A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO
TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL PELAS UNIDADES DO SIASS
DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR DA REGIÃO NORDESTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Profiap/Univasf) como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Alves Pinheiro (Univasf)

Coorientador: Prof. Dr. Marcelo Henrique Pereira dos Santos (Univasf)

JUAZEIRO

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

L435i Leal, Diego Pinto de Barros
A implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal pelas unidades do SIASS das instituições federais de ensino superior da região nordeste / Diego Pinto de Barros Leal. – Juazeiro-BA, 2024.
xii, 105 f.

Dissertação (Mestrado em Administração Pública) -
Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus
Juazeiro, Juazeiro-BA, 2024.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Alves Pinheiro.

1. Segurança e saúde no trabalho. 2. Servidores públicos -
Atenção à saúde. 3. Instituições federais - Ensino superior. I.
Título. II. Pinheiro, Francisco Alves. III. Universidade Federal do
Vale do São Francisco.

CDD 613.62



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

FOLHA DE APROVAÇÃO

DIEGO PINTO DE BARROS LEAL

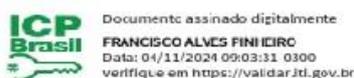
**IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E
SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL NAS
UNIDADES DO SIASS DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO
SUPERIOR DA REGIÃO NORDESTE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração Pública pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

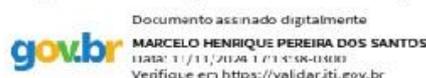
Aprovada em 01 de novembro de 2024

Banca Examinadora

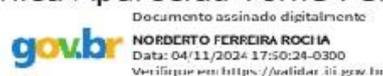
Prof. Dr. Francisco Alves Pinheiro, Univasf (Orientador)



Prof. Dr. Marcelo Henrique P. dos Santos, Univasf (Coorientador)



Prof^ª. Dra. Mônica Aparecida Tomé Pereira, Univasf (Avaliador Externo)



Prof Dr. Norberto Ferreira Rocha, UNIFESSPA (Avaliador Interno)

Juazeiro/BA, 2024

AGRADECIMENTOS

Ao meu Senhor Deus, por ser o meu fôlego de vida, a minha fonte máxima de inspiração e o meu refúgio nos momentos de aflição.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Francisco Alves Pinheiro, pelas valiosas contribuições dadas ao trabalho e por transmitir serenidade, lucidez e assertividade.

Ao meu coorientador, Prof. Dr. Marcelo Henrique Pereira dos Santos, pelas instruções complementares.

Aos servidores públicos que responderam ao questionário e aos que participaram dos debates, viabilizando a realização da pesquisa.

Aos meus colegas de turma, pelo apoio mútuo, e a todos aqueles que me prestaram algum incentivo ou auxílio quando necessário.

Este trabalho dedico à minha filha Bianca, que nasceu há pouco tempo e me ensinou os significados das palavras amor e dedicação, e ao meu irmão Rogério, que era o meu grande amigo e admirador.

*Uma vida sem desafios não vale a pena ser vivida.
(Sócrates)*

BARROS LEAL, Diego Pinto de. **A implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal pelas unidades do SIASS das instituições federais de ensino superior da Região Nordeste.** Dissertação de mestrado (Mestrado Profissional em Administração Pública / Profiap) – Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf). Juazeiro, 2024.

RESUMO

O direito à segurança e saúde no trabalho é inerente a todo trabalhador, inclusive o servidor público. No âmbito do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC), do Poder Executivo, vigora a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), operacionalizada pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e sustentada em três eixos: perícia oficial; assistência à saúde; e promoção, prevenção e acompanhamento da saúde. O presente estudo, mediante abordagem qualitativa-quantitativa, propõe uma análise descritiva da implementação da PASS pelas unidades do SIASS das instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira. A análise situacional de dois dos três eixos evidenciou, em linhas gerais, que as perícias oficiais acabam, por vezes, sendo priorizadas em detrimento da vigilância e promoção da saúde e que há insuficiência de pessoal para o atendimento das demandas e carência de recursos financeiros para a execução das ações de vigilância e promoção da saúde. Revelou também que os acordos de cooperação não têm sido vantajosos para as unidades do SIASS, tampouco para os órgãos interessados. Ao final, são propostas recomendações para o aperfeiçoamento da implementação da PASS pelas unidades do SIASS investigadas, além de ser apresentado um relatório técnico com os dados e as contribuições da pesquisa.

Palavras-chave: Segurança e saúde no trabalho. PASS. SIASS. Saúde do servidor. Instituições federais de ensino superior.

BARROS LEAL, Diego Pinto de. **The Federal Public Servant Occupational Safety and Health Policy implementation by the SIASS units at federal higher education institutions in the Northeast Region.** Master's thesis (Professional Master in Public Administration / Profiap) – Federal University of San Francisco Valley (Univasf). Juazeiro, 2024.

ABSTRACT

The right to occupational safety and health is inherent to all workers, including civil servants. When talking about the Federal Administration's Civil Personnel System (SIPEC), managed by the Executive Authority, the Federal Public Servant Occupational Safety and Health Policy (PASS) is in force, made possible by the Integrated Public Servant Health Care Subsystem (SIASS) and based on three pillars: official examination; health care; and health promotion, prevention and monitoring. This study, using a qualitative-quantitative approach, proposes a descriptive analysis of the PASS implementation by the SIASS units at federal higher education institutions in the Brazilian Northeast Region. The situational analysis of two out of the three pillars showed, in general terms, that official examinations usually end up being prioritized to the detriment of health surveillance and promotion, and that there is a shortage of personnel to meet the demands and a lack of financial resources to carry out health surveillance and promotion actions. It also revealed that cooperation agreements have been neither advantageous for the SIASS units nor for the interested bodies. At the end, recommendations are proposed for improving the PASS implementation by the SIASS units under investigation and a technical report is presented with data and contributions from the research.

Keywords: Occupational safety and health. PASS. SIASS. Health of public servant. Federal higher education institutions.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CGU	Controladoria-Geral da União
CIASPI	Centro Integrado de Atenção ao Servidor Público do Estado do Piauí
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio
CISSP	Comissão Interna de Saúde do Servidor Público
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CSST	Comissão de Saúde e Segurança no Trabalho
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EMSS	Equipe Multiprofissional de Saúde do Servidor
EPI	Equipamento de Proteção Individual
Fala.BR	Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação
GSPM	Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica
HU/Univasf	Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco
IFAL	Instituto Federal de Alagoas
IFBA	Instituto Federal da Bahia
IF Baiano	Instituto Federal Baiano
IFCE	Instituto Federal do Ceará
IFMA	Instituto Federal do Maranhão
IFPE	Instituto Federal de Pernambuco
IFPI	Instituto Federal do Piauí
IFPB	Instituto Federal da Paraíba
IFRN	Instituto Federal do Rio Grande do Norte
IFS	Instituto Federal de Sergipe
IFSertãoPE	Instituto Federal do Sertão Pernambucano
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LER	Lesões por Esforço Repetitivo
MGI	Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS	Ministério da Saúde

MTb	Ministério do Trabalho
NOSS	Norma Operacional de Saúde do Servidor
NRs	Normas Regulamentadoras
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PASS	Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PGR	Programa de Gerenciamento de Riscos
PGS	Programa de Gestão de Segurança
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PSO	Programa de Saúde Ocupacional
SEPRT	Secretaria Especial de Previdência e Trabalho
SESMT	Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho
SGP	Secretaria de Gestão Pública
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Pessoal
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal
SIPAT	Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal
SISOSP	Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal
SOF	Secretaria de Orçamento Federal
SRH	Secretaria de Recursos Humanos
SSM	Segurança no Trabalho e Medicina Funcional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFABC	Universidade Federal do ABC
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFAPE	Universidade Federal do Agreste de Pernambuco
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFCA	Universidade Federal do Cariri
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UFDPAr	Universidade Federal do Delta do Parnaíba
UFERSA	Universidade Federal Rural do Semi-Árido

UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UFOB	Universidade Federal do Oeste da Bahia
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFRPE	Universidade Federal Rural de Pernambuco
UFS	Universidade Federal de Sergipe
UFSB	Universidade Federal do Sul da Bahia
UnB	Universidade de Brasília
Unilab	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Univasf	Universidade Federal do Vale do São Francisco

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Levantamento das unidades do SIASS existentes	43
Quadro 2 – Dimensionamento das equipes das unidades do SIASS.....	45
Quadro 3 – Órgãos partícipes das unidades do SIASS	46
Quadro 4 – Perícias realizadas pelas unidades do SIASS.....	47
Quadro 5 – Ações de vigilância da saúde nas unidades do SIASS	49
Quadro 6 – Exames médicos periódicos nas unidades do SIASS	50
Quadro 7 – Ações de promoção da saúde nas unidades do SIASS	52
Quadro 8 – Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP)	54
Quadro 9 – Participantes dos grupos focais.....	56

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	16
1.2 OBJETIVOS	17
1.2.1 Geral.....	18
1.2.2 Específicos	18
1.3 JUSTIFICATIVA	18
1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO.....	20
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
2.1 O DIREITO DO SERVIDOR PÚBLICO À SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO	21
2.2 AGRAVOS À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS.....	23
2.3 EXEMPLOS DE INICIATIVAS EM MATÉRIA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO RELATIVAS A SERVIDORES DE ESTADOS E MUNICÍPIOS.....	27
2.4 A POLÍTICA DE BEM-ESTAR, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO.....	30
2.5 A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL (PASS).....	31
2.5.1 O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)	34
2.6 A IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	37
3 METODOLOGIA.....	40
3.1 ABORDAGENS DA PESQUISA.....	40
3.2 LÓCUS DA PESQUISA.....	40
3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	40
3.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	42
4 RESULTADOS	43
4.1 UNIDADES DO SIASS.....	43
4.2 DIMENSIONAMENTO DAS EQUIPES DAS UNIDADES DO SIASS.....	44
4.3 ÓRGÃOS PARTÍCIPIES DAS UNIDADES DO SIASS.....	45
4.4 AÇÕES DE PERÍCIA.....	46
4.5 AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE	48
4.5.1 Exames médicos periódicos.....	50
4.6 AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	52
4.6.1 Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP)	53
5 DISCUSSÃO EM GRUPOS FOCAIS.....	56
5.1 DIMENSIONAMENTO DAS EQUIPES DAS UNIDADES DO SIASS.....	56
5.2 ÓRGÃOS PARTÍCIPIES DAS UNIDADES DO SIASS.....	58
5.3 AÇÕES DE PERÍCIA.....	61

5.4 AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE	63
5.4.1 Exames médicos periódicos.....	66
5.5 AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	69
5.5.1 Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP)	72
6 RECOMENDAÇÕES.....	74
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERÊNCIAS.....	80
APÊNDICES.....	87

1 INTRODUÇÃO

O direito à segurança e saúde no trabalho, inerente a todos os trabalhadores, é assegurado pela Constituição Federal de 1988 (CF/88). A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) reúne normas de saúde, higiene e segurança que beneficiam os empregados submetidos ao seu regime. Já os servidores públicos estão vinculados a outros normativos de segurança e saúde no trabalho, os quais nem sempre são bem delimitados e postos em prática. Todavia, essa distinção não pode ocasionar uma assimetria entre duas categorias de trabalhadores.

Embora não haja uma política unificada e válida para todos os servidores públicos no Brasil em termos de segurança e saúde no trabalho, o que dificulta a coleta de dados sobre as principais causas de afastamento e áreas em que as licenças ocorrem com maior frequência (Batista Júnior, 2011), é certo que existem cenários que têm o condão de acarretar agravos à saúde física e mental dos servidores, a exemplo de esforço físico intenso, ritmo excessivo de trabalho, assédio moral, estresse por acúmulo de funções e contato com agentes insalubres.

Torres e Silva (2022) afirmaram que a saúde do servidor público, até pouco tempo atrás, não era uma prioridade para a Administração Pública Federal. Contudo, diante do aumento da quantidade de adoecimentos, afastamentos do trabalho e aposentadorias por invalidez, foi vista a necessidade de implementação de uma política de segurança e saúde no trabalho voltada para o setor público.

Ilustrativamente, alguns estados e municípios resolveram adotar medidas de aprimoramento das condições de trabalho, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, promoção da qualidade de vida, capacitação continuada e valorização do bem-estar dos servidores, com o enfoque agora na saúde, e não mais na doença (Santa Catarina, 2022).

Por sua vez, reconhecendo a importância e vulnerabilidade dos profissionais da educação, a Lei nº. 14.681, de 18 de setembro de 2023, instituiu, em todo o território nacional, uma política de bem-estar, saúde e qualidade de vida no trabalho e valorização desses profissionais no ensino público. Uma obrigação criada nessa Lei é o acompanhamento dos dados de absenteísmo, readaptação funcional e acidentes de trabalho, a fim de aprimorar o clima organizacional e as vivências laborais.

No âmbito do Poder Executivo Federal, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), criado pelo Decreto nº. 6.833, de 29 de abril de 2009, vem propor a coordenação e integração de ações e programas nos eixos da assistência à saúde, perícia oficial e promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, com base na Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS).

Em suma, a perícia oficial trata de avaliar a capacidade laborativa dos servidores públicos federais, ao passo que o eixo da vigilância e promoção da saúde busca modificar ambientes e processos de trabalho, gerando impactos positivos sobre a saúde dos servidores, representando o grande desafio da PASS. Já a assistência à saúde do servidor é tida como a provisão de recursos voltados para a manutenção ou restabelecimento da saúde, materializada tanto por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), disponível a todos, quanto pelo pagamento de um benefício pecuniário (saúde suplementar), assegurado como despesa orçamentária obrigatória (Brasil, 2018b).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Fonseca e Fermam (2015) esclareceram que, a partir de 2009, quando passaram a ser adotadas ações relativas ao SIASS, foi possível atingir resultados mais eficazes no campo da segurança e saúde no trabalho em relação aos servidores públicos integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC), havendo desde então uma preocupação com a saúde do servidor.

O SIASS, disseram Jackson Filho e Ponce (2017), articulando os recursos existentes e propondo medidas concretas da PASS, possui unidades sediadas em órgãos federais com experiência, conhecimento e força de trabalho suficientes para cumprir as ações previstas, beneficiando os servidores vinculados às instituições partícipes, ou seja, com as quais foram celebrados acordos de cooperação técnica.

Por outro lado, Martins *et al.* (2017), verificando a participação dos diferentes agentes sociais e institucionais, asseguraram que houve um primeiro momento de envolvimento das instituições e de compromisso do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) com a implementação do SIASS. Porém, a partir de 2013, houve direcionamento de recursos apenas para a saúde ocupacional.

Nesse sentido, analisando as ações de segurança e saúde no trabalho em 44 unidades do SIASS de instituições federais de ensino superior espalhadas pelo Brasil, Torres e Silva (2022) constataram a falta de ações relacionadas aos eixos de assistência e prevenção nas entidades conveniadas (ou órgãos partícipes), o que indica uma deficiência desse Subsistema.

De acordo com eles, as ações de prevenção estão concentradas nas próprias instituições federais de ensino superior, ao passo que o único serviço oferecido a contento aos órgãos partícipes é o de perícia oficial. Entre outros fatores, isso acontece devido à insuficiência de recursos financeiros e carência de equipe técnica.

Pesquisando as ações de promoção e prevenção da saúde na unidade do SIASS da Universidade de Brasília (UnB), Ferreira (2014) informou que, muitas vezes, as unidades do SIASS são reconhecidas somente como unidades de perícia. Acrescentou, ainda, que cabe a cada órgão e unidade do SIASS definir as suas prioridades quanto às ações de promoção e prevenção da saúde.

Já Zanin *et al.* (2015) sustentaram, devido à experiência obtida da observação da unidade do SIASS da Universidade Federal do Paraná (UFPR), que os servidores públicos federais e as suas representações sindicais não participam da elaboração e discussão de propostas em torno da segurança e saúde no trabalho do servidor.

Também concluíram que o eixo da vigilância e promoção da saúde permanece com baixa efetividade e que a política implementada desconsidera o processo de trabalho nas questões de saúde, focalizando as suas ações no adoecimento, e não na promoção da saúde.

Nesse contexto, emerge o problema da pesquisa: como tem sido a implementação da PASS pelas unidades do SIASS das instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira?

1.2 OBJETIVOS

Alinhado com a temática da gestão de políticas públicas, o presente estudo, utilizando como parâmetro as unidades do SIASS das instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira, propõe uma análise descritiva, mediante abordagem qualitativa-quantitativa, da implementação da PASS no que diz respeito

aos eixos da perícia oficial e da vigilância e promoção da saúde, que dependem diretamente daquelas unidades para serem postos em prática.

1.2.1 Geral

Analisar a implementação da PASS pelas unidades do SIASS das instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira.

1.2.2 Específicos

- Apresentar a temática da segurança e saúde no trabalho na Administração Pública brasileira e a PASS no âmbito do Poder Executivo Federal;
- Identificar as unidades do SIASS existentes nas instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira;
- Avaliar as ações desenvolvidas nos eixos da PASS relacionados à perícia oficial e à vigilância e promoção da saúde pelas unidades do SIASS das instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira;
- Sugerir, se for o caso, medidas para o aperfeiçoamento da implementação da PASS pelas unidades do SIASS investigadas.

1.3 JUSTIFICATIVA

Delimitado o estudo ao Nordeste brasileiro, por ser a região geográfica do País com o maior número de unidades do SIASS (Araújo, 2014, p. 97), foi identificado, em um levantamento preliminar (Brasil, 2023c), no tocante às instituições federais de ensino superior, que pode haver mais de uma unidade do SIASS no mesmo estado da Federação.

Assim, foram selecionadas as unidades do SIASS existentes nas instituições federais de ensino superior da Região Nordeste como alvos da análise das ações compreendidas em dois dos três eixos da PASS, conferindo maior amplitude e assertividade à investigação pretendida, na medida em que diversos órgãos, inclusive, são contemplados pela capilaridade dessa rede de atendimento.

Cabe esclarecer que o eixo da assistência à saúde do servidor não atrai interesse como um dos objetos de pesquisa porque, basicamente, está atrelado à manutenção ou restabelecimento da saúde por meio do SUS, disponível a todos, e ao pagamento de um benefício pecuniário em prol do servidor para custear, parcialmente,

plano de saúde (Brasil, 2018b). A concessão desse benefício é feita de forma automática, em folha de pagamento, mediante requerimento e comprovação da despesa. Quer dizer, não depende de uma ação específica da unidade do SIASS.

Ainda nesse eixo, existem serviços de assistência médica isolados em alguns órgãos, prestados diretamente por profissionais pertencentes ao quadro de servidores. Contudo, isso ocorre de maneira residual e tende a desaparecer com o passar do tempo, já que não há mais estímulo por parte do Governo para a criação de novos serviços nesses moldes (*ibid.*). Essas são as razões pelas quais os eixos analisados neste estudo estão restritos à perícia oficial e à vigilância e promoção da saúde, que são de encargo das unidades do SIASS.

Checando a implementação do SIASS no Município do Rio de Janeiro por meio de estudo de caso em duas instituições públicas federais, Andrade (2009) identificou, como pontos críticos do Subsistema, "(...) a falta de orçamento destinado à saúde, equipe pequena em relação à demanda, além de entraves políticos e administrativos".

Além do mais, assegurou que os servidores responsáveis pela área da saúde do trabalhador nas duas instituições estudadas terminam realizando um trabalho aquém das diretrizes previstas e das suas próprias convicções, que são fundamentadas em um conceito abrangente de saúde no trabalho, levando em conta o trabalhador e o seu processo de trabalho.

Enquanto isso, Araújo (2014, p. 106-107), ao estudar a implementação do SIASS no Estado de São Paulo, garantiu que não houve a estruturação dos serviços, tampouco a materialização integral da proposta de promoção, atenção e prevenção da saúde dos servidores públicos federais, depois de alguns anos da sua oficialização.

A autora explicou que, apesar de a PASS ter promovido a padronização de conceitos e de procedimentos relacionados à saúde, as insuficiências do contingente de trabalhadores capacitados e de dotação orçamentária nos órgãos acabam gerando pouco efeito prático na melhoria das condições de trabalho e na satisfação das demandas de saúde ocupacional dos servidores públicos.

Outrossim, examinando informações provenientes de gestores que operacionalizavam unidades do SIASS, Albuquerque (2018, p. 50) pontuou a necessidade de que a rede fosse reestruturada no que concerne a aporte de recursos financeiros, estrutura física e capacidade técnica e operacional da força de trabalho.

Diante desse cenário, ao propor uma análise da implementação da PASS pelas unidades do SIASS das instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira, este trabalho procura estimular iniciativas voltadas à preservação e promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos servidores públicos federais. Se estiverem saudáveis, os servidores poderão contribuir, de modo decisivo, para o aumento da produtividade no trabalho e o alcance das metas institucionais.

1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO

Além desta introdução, em que é feita a apresentação do objeto, do problema, dos objetivos, geral e específicos, e da justificativa quanto à pertinência e relevância da pesquisa, com uma breve contextualização da temática escolhida, o presente trabalho conta com mais seis capítulos: referencial teórico; metodologia; resultados; discussão em grupos focais; recomendações; e considerações finais.

O referencial teórico trata dos seguintes assuntos: o direito do servidor público à segurança e saúde no trabalho; os agravos à saúde dos servidores públicos; exemplos de iniciativas em matéria de segurança e saúde no trabalho relativas a servidores de estados e municípios; a Política de Bem-Estar, Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho e Valorização dos Profissionais da Educação; a PASS e, por conseguinte, o SIASS; e a implementação das políticas públicas.

A metodologia explicita quais as estratégias e os procedimentos adotados no desenvolvimento do estudo. Em seguida, são expostos os resultados obtidos a partir da primeira etapa da coleta de dados. Já a discussão desses resultados é realizada com base na técnica de pesquisa qualitativa dos grupos focais. As recomendações trazem medidas para o aperfeiçoamento da implementação da PASS pelas unidades do SIASS investigadas. As considerações finais formam o último capítulo do trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O DIREITO DO SERVIDOR PÚBLICO À SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

A CF/88 estabelece, no seu artigo 1º., incisos III e IV, a dignidade da pessoa humana e os valores sociais do trabalho como fundamentos da República Federativa do Brasil. Já o seu artigo 7º., inciso XXII, prescreve que é direito dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social, a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança.

No âmbito das relações de trabalho, a CLT organiza, entre os artigos 154 e 201, as disposições relativas à matéria de segurança e saúde no trabalho, complementadas nas Normas Regulamentadoras (NRs), instituídas de início pela Portaria MTb nº. 3.214, de 8 de junho de 1978, e de observância obrigatória para as organizações privadas e públicas e para órgãos públicos da Administração direta e indireta que possuam empregados regidos pela CLT, conforme item 1.2.1.1 da NR-1, com redação dada pela Portaria SEPRT nº. 6.730, de 9 de março de 2020.

Trabalhadores não celetistas, entre os quais os servidores públicos estatutários (estáveis, regidos por estatuto), temporários (contrato por tempo limitado, com fulcro na Lei nº. 8.745, de 9 de dezembro de 1993) e comissionados (sem estabilidade, exercentes de cargos de confiança), estão submetidos a outros normativos de segurança e saúde no trabalho. Ocorre que tais regras ficam a cargo dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário e do Ministério Público, abrangendo a União, os Estados, o Distrito Federal e, quando aplicável, os Municípios, que nem sempre adotam políticas claras, objetivas e efetivas, englobando leis, decretos, portarias e ações governamentais, com relação a esse assunto (Wilson, 2014).

No entanto, essa diferenciação não pode servir para gerar uma discrepância entre duas categorias de trabalhadores. Apesar de não haver quanto à segurança e saúde no trabalho uma uniformização de regras para trabalhadores não contemplados pela CLT, a CF/88, assim como visto, garantiu acesso igualitário a normas de saúde, higiene e segurança para todos os trabalhadores, independentemente da forma de contratação. Também determinou, no seu artigo 6º., *caput*, que são direitos sociais, entre outros, a saúde e o trabalho (*ibid.*).

A ocorrência de acidentes de trabalho e agravos à saúde não é uma possibilidade restrita às organizações privadas. Na esfera da Administração Pública, existem diversos cenários, tais como esforço físico intenso, ritmo excessivo de trabalho, monotonia, repetitividade de movimentos, assédio moral, mobiliários e assentos inadequados ergonomicamente, estresse por acúmulo de funções, contato intermitente ou habitual com agentes insalubres, piso irregular ou escorregadio e plataforma de trabalho sem proteção contra queda de altura, que podem ocasionar agravos à saúde física e mental de servidores (não regidos pela CLT) e de empregados públicos (regidos pela CLT), indistintamente.

Nesse diapasão, os empregados públicos estão albergados pelos preceitos das NRs, que estipulam, exemplificativamente, a obrigatoriedade do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), de fornecimento e utilização de equipamento de proteção individual (EPI), da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPA), do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), documento constituído de inventário de riscos e de plano de ação.

De acordo com o princípio da isonomia, tanto os servidores quanto os empregados públicos detêm os mesmos direitos à segurança e saúde no trabalho, ainda que haja determinados grupos de servidores públicos não contemplados por regramentos específicos ou cujos normativos, mesmo existentes, sejam incipientes, deficientes ou não sejam postos em prática. O mandamento constitucional que assegura aos trabalhadores em geral a redução dos riscos inerentes ao trabalho deve ser encarado como de aplicabilidade imediata, e não como uma norma programática, que dependa de regulamentação para produzir efeitos.

Sob outra perspectiva, em igual medida, é dever do Estado, previsto nos artigos 196 e 200, inciso VIII, da CF/88 combinados com o artigo 2º., *caput* e § 1º., da Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, assegurar que não somente os trabalhadores regidos pela CLT como também os servidores públicos usufruam de ambientes de trabalho efetivamente seguros e saudáveis, por meio de normativos, ações governamentais e fiscalização estatal. De fato, essa garantia deve alcançar a promoção, proteção e recuperação da higidez física e mental de todos os trabalhadores, seja qual for o regime jurídico ao qual estejam submetidos.

2.2 AGRAVOS À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS

Apenas em 2022, foram comunicados ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) 612,9 mil acidentes e 2.538 óbitos de trabalhadores e trabalhadoras com carteira assinada, representando um acréscimo de 7% em relação ao ano anterior. A mortalidade no mercado de trabalho formal apresentou o maior número dos últimos dez anos, uma média de sete notificações a cada 100 mil vínculos empregatícios (OIT Brasília, 2023).

Por outro lado, Batista Júnior (2011) afirmou, em reportagem especial da Rádio Câmara, que há uma lacuna que dificulta a coleta de dados acerca das principais causas de afastamento dos servidores públicos e das áreas do serviço público em que as licenças ocorrem com maior frequência, haja vista não haver uma política unificada e válida para todos os servidores públicos no Brasil, de todas as esferas de governo, quanto à segurança e saúde no trabalho.

Na mesma linha, Carneiro (2006, p. 29) indicou que “pouco se conhece sobre os agravos relacionados ao trabalho que acometem os trabalhadores públicos brasileiros, pois as estatísticas são consolidadas em cada instituição”. Para o autor, não existe um sistema integrado que reúna as informações disponíveis nos municípios e estados, o que inviabiliza o delineamento de um perfil de morbidade do servidor público no Brasil, havendo uma subnotificação de acidentes e, especialmente, de doenças relacionadas ao trabalho.

Acrescentou, ainda, com base em dados consolidados pela Prefeitura de São Paulo, que os transtornos mentais e as doenças do sistema osteomuscular são os principais problemas de licenças médicas e de readaptações funcionais dos servidores públicos do Município. Já as maiores causas de aposentadorias por invalidez desse pessoal são os distúrbios mentais, seguidos das neoplasias malignas, em que preponderam os cânceres de mama.

Vale esclarecer, conforme definição de Tauil (1998, p. 56) em artigo de opinião, em que propôs uma reflexão sobre a necessidade de serem estabelecidos objetivos bem definidos nas atividades de controle de agravos à saúde, que são considerados agravos à saúde “os danos à integridade física, mental e social dos indivíduos, provocados por doenças ou circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas e lesões auto ou heteroinfligidas”.

Avellar e Fischer (2023, p. 59), pesquisando o absenteísmo-doença de professores vinculados à secretaria de educação de um município do Estado de São Paulo, especificamente os afastamentos superiores a quinze dias, que devem ser avaliados por um médico do trabalho, verificaram que, de janeiro a junho de 2013, quase um terço (32,7%) dos afastamentos por auxílio-doença de professores ocorreu devido a transtornos mentais. As doenças dos músculos, ossos e articulações ficaram em segundo lugar, com 14,7% do total de casos registrados.

Souza *et al.* (2011), realizando estudo com a participação de 4.495 professores da rede pública municipal de ensino elementar e fundamental de Salvador no período de março e abril de 2006, apuraram que houve prevalência de diagnóstico médico de patologias das pregas vocais em 18,9% dos casos, associados ao sexo feminino, utilização intensiva da voz, tempo na função superior a sete anos, entre outros fatores. Assim, indicaram a necessidade de promover a saúde vocal do professor e de alterar a organização e estrutura do trabalho docente.

Dias e Santos (2023) procederam com a análise dos afastamentos ocorridos entre 2014 e 2017 por motivo de doenças e agravos de saúde de 1.584 professores efetivos das cem escolas públicas municipais de Rio Branco, no Estado do Acre, e concluíram que as doenças osteomusculares e conjuntivas, os transtornos mentais e comportamentais e as doenças respiratórias foram os principais agravos que levaram os professores à ausência da sala de aula.

Tratando das vivências de sofrimento psíquico das professoras da primeira fase do ensino fundamental do Município de João Pessoa/PB, Neves e Seligmann-Silva (2006) apontaram o seguinte:

Diante das diversas situações de constrangimento no trabalho, as docentes (em maior ou menor grau) manifestam um rol de sinais e sintomas de sofrimento psíquico, expresso em desânimo, fadiga, frustração, depressão, impotência, insegurança em realizar as atividades cotidianas, manifestações de irritação, angústia e, até mesmo, sensação de enlouquecimento - particularmente aquelas que lecionam nas primeiras séries, devido ao acentuado desgaste do trabalho com crianças menores.

Avaliando indicadores físicos e mentais de qualidade de vida dos professores de ciências de uma escola pública no interior do Rio Grande do Sul, Brum *et al.* (2012) depararam com inúmeras reclamações alusivas à saúde e qualidade de vida desses profissionais, tais como nervosismo, dor nas costas, braços e pernas, rouquidão, formigamento e inchaço nas pernas.

Em análise de dados extraídos de relatório produzido pela Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica (GSPM) da Prefeitura de Belo Horizonte e concernentes a afastamentos do trabalho de servidores da Secretaria Municipal de Educação de abril de 2001 a maio de 2003, Gasparini, Barreto e Assunção (2005) apuraram que os transtornos psíquicos foram os maiores responsáveis pelos afastamentos no período.

Brito (2019, p. 41-42), investigando os agravos à saúde de servidores públicos municipais estatutários da Secretaria de Educação de Belém do Pará de 2009 a 2018, indicou que os professores são mais propensos à manifestação de transtornos mentais e comportamentais, enquanto servidores operacionais têm mais chances de adquirir doenças osteomusculares se comparados a outros profissionais.

No geral, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, seguidas de transtornos mentais e comportamentais, foram as responsáveis pela maior quantidade de dias de absenteísmo do trabalho por motivo de doença no período considerado. Por isso, afirmou ser importante incluir na elaboração de políticas públicas a promoção e a prevenção da saúde desses trabalhadores.

Estudo promovido pela Universidade Federal do ABC sobre os afastamentos de saúde dos seus servidores no biênio 2018-2019 demonstrou o que segue abaixo (UFABC, 2020, p. 16):

(...) as causas psiquiátricas tornaram-se a principal causa de afastamento por perícia (atestados com mais de 5 dias seguidos ou 15 dias intercalados) entre servidores, superando até mesmo alterações osteomusculares, tanto em números de afastamentos quanto em número de servidores afastados (...). Também é possível verificar um aumento do número de afastamentos e servidores afastados por transtornos psiquiátricos nos anos de 2018 a 2019.

Ao observar as condições de trabalho e os agravos à saúde de servidores públicos do Poder Executivo Federal no Estado de Santa Catarina, a partir de dados de estudo promovido pela Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (SRH/MPOG) em novembro de 2003, Paula (2006, p. 82-83) obteve resultados relevantes. O primeiro deles é que as condições de trabalho são decisivas para a saúde dos servidores, inclusive repercutindo na percepção de risco, de assédio moral e na satisfação no trabalho.

Também identificou que servidores ocupantes de cargos de escalões mais baixos são mais suscetíveis a agravos à saúde, principalmente os que possuem escolaridade fundamental, e que manifestações como cansaço, dificuldade para

dormir, estresse, ansiedade, desânimo, irritação, tristeza e desânimo estão diretamente relacionadas com fatores organizacionais do trabalho. Por fim, ponderou que os agravos à saúde mais referidos pelos servidores foram as doenças do sistema osteomuscular e os transtornos mentais e comportamentais, nessa ordem.

Miranda e Vasconcelos (2022) perceberam que os transtornos mentais e comportamentais estão associados a incapacidades de longa duração, que reduzem a produtividade e qualidade de vida dos trabalhadores. Em vista disso, resolveram descrever o absenteísmo-doença ocasionado por esses transtornos em servidores públicos do Poder Executivo Federal no Estado do Acre entre 2013 e 2018.

Dessa forma, averiguaram que os transtornos mentais e comportamentais constituíram a segunda principal causa dos afastamentos de servidores e que os diagnósticos mais comuns foram episódios depressivos, seguidos por outros transtornos de ansiedade, assim sugerindo, por exemplo, que sejam adotadas políticas de promoção da saúde e prevenção desses agravos.

Dando agora destaque para os acidentes de trabalho no serviço público, a publicação do II Boletim Estatístico de Acidentes em Serviço pela Diretoria de Saúde do Servidor do Estado de Santa Catarina (2016) reuniu informações estatísticas dos acidentes em serviço registrados nos anos 2013 e 2014 com os servidores estaduais. Nele, é possível atestar que os acidentes típicos foram os mais recorrentes quando comparados com os de trajeto e com as doenças relacionadas ao trabalho e que os materiais perfurocortantes foram os agentes que mais causaram acidentes. Além disso, a Secretaria de Estado da Saúde foi, de longe, o órgão com mais servidores vítimas de acidentes de trabalho.

Ao avaliar os acidentes de trabalho ocorridos na própria Instituição no ano 2019, o Anuário Estatístico de Saúde do Trabalhador da Fundação Oswaldo Cruz (2020, p. 74-81) constatou que: os acidentes típicos foram os mais frequentes (82,8%); 21% do total de acidentes envolveu servidores; o laboratório foi o local onde mais houve acidentes (27,2% dos casos); os agentes que mais causaram acidentes foram queda de própria altura (12,7%), agentes químicos (10,9%) e equipamentos de laboratório (9,5%); e as lesões mais comuns decorrentes de acidentes foram corte/perfuração (24,3%) e fratura/entorse/luxação (22,2%).

Por sua vez, Miranzi *et al.* (2008) descreveram os acidentes de trabalho ocorridos de 2000 a 2005 com trabalhadores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, abrangendo os servidores públicos, apurando que a maior parte dos acidentes ocorreu com o pessoal do hospital universitário, que a enfermagem foi a categoria profissional mais acometida por acidentes e que os tipos de acidentes mais comuns foram contato com material perfurocortante e exposição de mucosa e pele.

Sendo assim, recomendaram a busca por mecanismos que reduzam os acidentes de trabalho, com planejamento e elaboração de estratégias que evitem a ocorrência de novos casos, notadamente em hospitais vinculados a universidades federais. Igualmente, definiram como sendo de responsabilidade governamental o direcionamento de recursos em prol da segurança dos trabalhadores, viabilizada por meio da implementação efetiva de programas de saúde ocupacional.

2.3 EXEMPLOS DE INICIATIVAS EM MATÉRIA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO RELATIVAS A SERVIDORES DE ESTADOS E MUNICÍPIOS

Servidores públicos de estados e municípios e dos outros poderes estão ou deveriam estar sujeitos a normativos próprios em matéria de segurança e saúde no trabalho. Especificamente quanto a estados e municípios, podem ser relacionadas, gradativamente, iniciativas de valorização da saúde e do bem-estar do servidor, concretizadas por meio de instrumentos normativos e ações governamentais.

No Estado de Goiás, a Lei nº. 19.145, de 29 de dezembro de 2015, instituiu a Política de Segurança e Saúde no Trabalho dos Servidores Públicos, no âmbito do Poder Executivo, “que consubstancia o conjunto de princípios, diretrizes e estratégias para o desenvolvimento de atenção integral à saúde no trabalho, com ênfase nas ações de vigilância, assistência e educação em segurança e saúde”.

Essa Lei estipulou, entre outras medidas, a aplicação das NRs do Ministério do Trabalho de maneira supletiva, provisória e adaptada, enquanto não editadas normas próprias de saúde, higiene e segurança, e a formação, na Capital e no interior, das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes, por estabelecimento, e dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho do Servidor Público, compostos por equipes multiprofissionais.

Já as ações preventivas de segurança e de promoção da saúde dos servidores nela previstas abrangem, exemplificativamente, campanhas de conscientização sobre

segurança e saúde no trabalho, a elaboração e implementação do Programa de Gestão de Segurança (PGS) e do Programa de Saúde Ocupacional (PSO), cada qual dividido em subprogramas, e a submissão dos servidores a avaliações médicas periódicas.

Em Santa Catarina, a Lei nº. 14.609, de 7 de janeiro de 2009, criou o Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público, com diretrizes e normas para a gestão da segurança no trabalho e da promoção da saúde ocupacional, objetivando “(...) a prevenção, o rastreamento e o diagnóstico precoce de agravos à saúde relacionados ao trabalho, bem como a constatação (...) de doenças profissionais e do trabalho ou danos irreversíveis à saúde dos servidores públicos estaduais”.

O novo Manual de Saúde e Segurança do Servidor Público da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo de Santa Catarina, estabelecido pelo Decreto nº. 2.386, de 28 de dezembro de 2022, prevê, entre outras medidas, a atuação das Equipes Multiprofissionais de Saúde do Servidor (EMSS) e das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes nos órgãos e entidades estaduais.

Segundo o que consta no próprio manual, o enfoque agora não é mais na doença, e sim na saúde. Essa mudança ocorreu para oferecer mais atenção e cuidado ao servidor catarinense mediante o desempenho conjunto de profissionais com diferentes saberes e experiências, com vistas à melhoria das condições de trabalho encontradas.

No Distrito Federal, o Decreto nº. 33.653, de 10 de maio de 2012, instituiu a Política Integrada de Atenção à Saúde do Servidor Público do Distrito Federal, atendendo a servidores estatutários ativos da Administração Pública direta, autárquica e fundacional. No seu artigo 2º., inciso I, segurança e saúde no trabalho do servidor são definidos, de forma ampla, como “(...) valor social público, para o qual concorrem fatores ambientais, sociais, psicológicos, políticos, econômicos e organizacionais, que afetam o bem-estar dos servidores públicos estaduais no ambiente de trabalho”.

A referida política está sustentada em três eixos: prevenção, promoção e vigilância da saúde; perícia médica oficial; e previdência. Também há previsão de atuação de equipes multiprofissionais de segurança e saúde no trabalho e de submissão dos servidores a exames médicos periódicos. Paralelamente, o Manual de

Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público do Distrito Federal e a Cartilha de Orientações a Gestores de Dependentes Químicos foram concebidos pela Portaria nº. 55, de 21 de maio de 2012, da Secretaria de Estado de Administração Pública.

No que tange a municípios, existe em São Luís do Maranhão, vinculada à Secretaria Municipal de Administração, a Superintendência da Área de Segurança no Trabalho e Medicina Funcional (SSM), que coordena atividades promovendo a realização de estudos e a elaboração de políticas e diretrizes concernentes à segurança e saúde no trabalho de servidores do Município (São Luís, 2023).

Em São Carlos, no interior do Estado de São Paulo, o “Plano Integrado de Qualidade de Vida no Trabalho do Servidor Público Municipal tem por objetivo assegurar a saúde física e mental, a capacitação e valorização dos servidores”. São oito os programas que fazem parte do aludido Plano, entre os quais podem ser destacados os de melhoria das condições de trabalho, de estudo da morbidade e absenteísmo entre os servidores, de acompanhamento e valorização das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes, de atenção ao servidor e de capacitação continuada (São Carlos, 2023).

No Município de Belo Horizonte/MG, o Decreto nº. 15.199, de 22 de abril de 2013, criou o Programa de Atenção Integrada à Saúde e Segurança do Servidor (Saúde Mais) para servidores e empregados públicos municipais, com o propósito de promover, proteger e recuperar a saúde individual e coletiva, ajudando a melhorar a qualidade de vida e reduzir o absenteísmo. Está estruturado em seis eixos de atuação: vigilância de ambientes e processos de trabalho; promoção da saúde; exames periódicos; assistência; modernização da perícia médica; e readaptação funcional.

Em Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul, o Decreto nº. 18.158, de 8 de janeiro de 2013, instalou em cada secretaria, departamento e autarquia do Município a Comissão de Saúde e Segurança no Trabalho (CSST). O seu artigo 2º. define que a “CSST tem por função o desenvolvimento de atividades de prevenção de doenças e acidentes no trabalho e de melhoria das condições ambientais de trabalho, indistintamente a todos os servidores públicos municipais”.

Na Capital de São Paulo, a Lei nº. 13.174, de 5 de setembro de 2001, determinou a obrigatoriedade de organização e de manutenção em funcionamento de uma comissão interna de prevenção de acidentes em todas as unidades que

compõem a Prefeitura que tenham mais de 20 (vinte) servidores, a fim de prevenir acidentes de trabalho e doenças profissionais e melhorar as condições de trabalho dos servidores públicos municipais.

Mediante iniciativa do SESMT, a Prefeitura de Boa Vista/RR promoveu, no dia 28 de abril de 2023, além de ginástica laboral, palestras para servidores municipais sobre assuntos como lesões por esforço repetitivo e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT), higiene ocupacional, distúrbios vocais e prevenção de acidentes de trabalho, encerrando assim o mês alusivo ao Abril Verde, campanha realizada anualmente para conscientização quanto à importância da segurança e saúde no trabalho (Ribeiro; Chaves, 2023).

2.4 A POLÍTICA DE BEM-ESTAR, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

A Lei nº. 14.681/2023, criou, em todo o território nacional, a Política de Bem-Estar, Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho e Valorização dos Profissionais da Educação. No seu artigo 2º., ela traz as definições de conceitos importantes do que são qualidade de vida no trabalho, bem-estar no trabalho, saúde integral e valorização do profissional da educação.

Essa Lei, de observância facultativa para as instituições privadas, elenca diretrizes e objetivos a serem cumpridos por meio de planos que devem, de acordo com o seu artigo 6º., ser elaborados periodicamente, em regime de colaboração, pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, devendo conter, entre outros indicadores, o acompanhamento de dados referentes a absenteísmo, readaptação funcional e acidentes de trabalho.

Piovesan (2021) aponta, com base no mesmo artigo, que os planos governamentais também devem conter indicadores de gestão atualizados anualmente e instrumentos de avaliação das metas, com publicação de relatório ao final da gestão do respectivo chefe do Poder Executivo, permitindo a mensuração dos resultados e dos impactos no clima organizacional e nas vivências dos profissionais da educação no ambiente de trabalho.

Além disso, esses planos e os dados que os baseiam devem ser mantidos em formato que permita a utilização compartilhada de todas as informações pelos órgãos envolvidos, com vistas à execução de políticas públicas, prestação de serviços

públicos, descentralização da atividade pública e disseminação das informações para o público em geral.

A intenção legislativa, voltada para os profissionais da educação, foi a de manter ações de atenção à saúde integral e prevenção do adoecimento, assim privilegiando a abordagem preventiva, em detrimento do mero assistencialismo, e estimulando práticas sustentáveis, duradouras e humanizadas que proporcionem o bem-estar no trabalho (*ibid.*).

Mais detalhadamente, a justificação parlamentar contida no projeto que deu origem à Lei sancionada reúne argumentos robustos em prol da adoção da política em comento. Abaixo, segue trecho relevante dela (Brasil, 2021, p. 8):

(...) Quando a organização do trabalho favorece o bem-estar, a saúde integral e qualidade de vida dentro e fora de suas dependências, ao mesmo tempo, investe no alcance de suas metas institucionais (...).

(...) Dessa forma, é relevante destacar que ações de qualidade de vida no trabalho efetivas diminuem o absenteísmo, o presenteísmo, a rotatividade, os acidentes de trabalho, as aposentadorias por invalidez, o adoecimento mental, aumentando, assim, o esforço organizacional para atingir seus objetivos. Para o trabalhador/trabalhadora, há uma melhora na autoestima, no senso de pertencimento, no comprometimento com suas tarefas, assim como na vivência de relações socioprofissionais mais saudáveis e solidárias (...).

Em face dessas considerações, é possível perceber a crescente preocupação por parte do Estado com o bem-estar e a qualidade de vida dos profissionais da educação da rede pública como forma de aprimorar a organização do trabalho e de proteger e valorizar esses servidores em suas múltiplas dimensões.

Aliás, essa recente mudança de paradigma, já que até pouco tempo atrás a abordagem era predominantemente outra, favorece o alcance de metas institucionais, na medida em que, por exemplo, diminui o absenteísmo e a rotatividade no trabalho e a quantidade de adoecimentos por problemas mentais.

2.5 A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL (PASS)

A Lei nº. 1.711, de 28 de outubro de 1952, que inaugurou o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União, não tratava expressamente do direito do servidor à segurança e saúde no trabalho. Dois anos após a promulgação da CF/88, ela foi substituída pela Lei nº. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, atualmente em vigor, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das

autarquias e das fundações públicas federais. Este diploma legal declara, em consonância com a Carta Magna, porém de forma tímida e superficial, no seu artigo 185, inciso I, alínea “h”, que os benefícios do Plano de Seguridade Social do servidor compreendem, entre outros, a garantia de condições individuais e ambientais de trabalho satisfatórias.

No que tange especificamente aos servidores civis do Poder Executivo Federal, o Decreto nº. 67.326, de 5 de outubro de 1970, que versa sobre o SIPEC, e o Decreto nº. 93.215, de 3 de setembro de 1986, que disciplina o controle e a fiscalização das atividades a cargo das unidades organizacionais integrantes do SIPEC, não previam originalmente a atenção à segurança e saúde no trabalho como uma das atividades básicas de administração de pessoal, o que foi corrigido com a edição do Decreto nº. 9.473, de 16 de agosto de 2018, que incluiu no artigo 2º. de ambos o inciso VI.

Na prática, a uniformização de procedimentos administrativo-sanitários na área de gestão de recursos humanos e a promoção da saúde ocupacional do servidor por parte do Poder Executivo Federal ocorreu somente a partir da publicação do Decreto nº. 5.961, de 13 de novembro de 2006, que implementou, na alçada do SIPEC, o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP), que tinha uma variedade de atribuições, entre as quais, segundo os incisos do seu artigo 2º., a realização de exames médico-periciais, controle dos riscos e agravos à saúde nos processos e ambientes de trabalho, avaliação da salubridade e da periculosidade dos ambientes e postos de trabalho, emissão de laudos de avaliação ambiental e de concessão de adicionais e elaboração do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e do PCMSO.

Integravam o SISOSP os órgãos da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional com atribuições administrativo-sanitárias na área de gestão de recursos humanos. Competia à SRH/MPOG, como órgão central do SISOSP, a implementação, administração, fiscalização e controle das atividades, orientação e supervisão dos demais órgãos integrantes do sistema e edição de normas operacionais para a uniformização e padronização de procedimentos. A adesão ao SISOSP era facultada aos outros poderes e entes da federação por meio de convênio (artigos 3º., 4º., incisos I a IV, e 5º., *caput*, do Decreto nº. 5.961/2006).

Em 2009, foi editado o Decreto nº. 6.833, que revogou o SISOSP e instituiu o SIASS, integrante do SIPEC, e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor.

Conforme o seu artigo 2º., o SIASS tem por finalidade coordenar e integrar ações e programas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo. Já o Comitê Gestor teve o seu funcionamento descontinuado, tendo em vista que o Decreto nº. 10.087, de 5 de novembro de 2019, revogou dispositivos do Decreto nº. 6.833 que estabeleciam, por exemplo, a criação e a composição do referido Comitê.

Menos de um mês após a criação do SIASS, o Decreto nº. 6.856, de 25 de maio de 2009, regulamentou o artigo 206-A da Lei nº. 8.112/1990, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores. Um ano depois, foi editada a Portaria Normativa SRH/MPOG nº. 3, de 7 de maio de 2010, que concebe a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS), a fim de estabelecer diretrizes gerais para ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho e promoção da saúde do servidor participante do SIPEC.

A NOSS considerou diversos normativos de saúde do trabalhador, inclusive a Convenção nº. 161 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), promulgada pelo Decreto nº. 127, de 22 de maio de 1991. No artigo 3 (1) desta Convenção, foi definido o compromisso dos países-membros quanto à instalação progressiva, em qualquer ramo de atividade econômica, de serviços de saúde no trabalho para todos os trabalhadores, assim compreendidos também os do setor público.

Algumas diretrizes para cumprimento da NOSS e implementação das ações de vigilância e promoção da saúde são universalidade e equidade, regionalização e descentralização, participação dos servidores, acesso à informação, embasamento epidemiológico e integralidade das ações. As medidas de atenção à saúde do servidor devem privilegiar “(...) a prevenção dos riscos à saúde, a avaliação ambiental e a melhoria das condições e da organização do processo de trabalho de modo a ampliar a autonomia e o protagonismo dos servidores” (Brasil, 2010).

Vale destacar que o artigo 6º., inciso VI, da NOSS previu a criação, nos órgãos e entidades que compõem o SIPEC, da Comissão Interna de Saúde do Servidor Público como um dos atores fundamentais para a efetivação da norma referenciada. Basicamente, a função da CISSP é a de formular medidas destinadas à promoção da saúde e humanização do trabalho, com vistas à melhoria das condições de trabalho e

à prevenção de agravos à saúde, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, valorizando e estimulando a participação dos servidores nesse processo.

Em seguida, o Decreto nº. 7.602, de 7 de novembro de 2011, dispôs sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), aplicável a todos os trabalhadores, ainda que oriundos da economia informal ou do setor público. Objetiva promover a saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e prevenir acidentes e danos à saúde, relacionados ao trabalho, eliminando ou reduzindo os riscos no ambiente de trabalho. Os seus princípios são a universalidade, prevenção, diálogo social, integralidade e prioridade das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação (I, II e IV, “a”, da PNSST).

A PNSST, cuja proposta foi originada em documento-base formulado por grupo de trabalho composto pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Saúde e da Previdência Social, submetido à consulta pública em maio de 2005, é resultado da necessidade de formulação, execução e revisão periódica de uma política nacional em matéria de segurança e saúde dos trabalhadores, inclusive servidores públicos, objetivando prevenir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho por meio da redução dos riscos inerentes ao meio ambiente de trabalho, de acordo com os artigos 3º., “b”, e 4º. da Convenção nº. 155 da OIT, promulgada pelo Decreto nº. 1.254, de 29 de setembro de 1994.

Além disso, a Portaria Normativa nº. 3, de 25 de março de 2013, da Secretaria de Gestão Pública do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (SGP/MPOG), instituiu preceitos gerais de promoção da saúde dos servidores de órgãos e entidades do SIPEC, priorizando ações de educação em saúde, estímulo dos fatores de proteção da saúde, prevenção de riscos, agravos e danos à saúde e controle de determinadas doenças. De acordo com o seu artigo 4º., *caput*, essas ações visam a melhorar os ambientes, a organização e o processo de trabalho, aumentando a conscientização, autonomia e responsabilidade dos servidores.

2.5.1 O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)

Martins *et al.* (2017) afirmam que o SIASS, criado em substituição ao SISOSP, veio para assegurar a operacionalização da PASS, esclarecendo não estar limitado ao conceito de saúde ocupacional, pois compreende, de forma mais ampla, a saúde do trabalhador. É que as interações entre trabalho e saúde são interdisciplinares e

demandam o engajamento dos trabalhadores como protagonistas na construção e introdução das ações transformadoras dos processos de trabalho.

Na alçada do SIPEC, a PASS e, portanto, o SIASS pressupõem uniformização de procedimentos, equidade, universalidade de direitos e benefícios, otimização de recursos e estabelecimento de medidas que impactem positivamente na saúde dos servidores públicos federais. Englobam três eixos: a perícia oficial em saúde, vigilância e promoção da saúde e assistência à saúde do servidor (Brasil, 2018b).

O eixo da perícia oficial em saúde está relacionado com a avaliação da capacidade laborativa do servidor, o acompanhamento dos servidores afastados por motivo de saúde, com apoio no tratamento e nas restrições de atividades, e a integração com as ações de assistência, prevenção de agravos e promoção da saúde com vistas a um retorno mais rápido ao trabalho (*ibid.*).

Já a vigilância e promoção da saúde constituem o grande desafio da política de atenção à saúde do servidor, pois as ações desse eixo visam à melhoria dos ambientes e processos de trabalho de modo a causar impactos positivos na saúde dos servidores públicos federais. A NOSS, os exames médicos periódicos e a criação da CISSP são exemplos práticos de iniciativas na área de prevenção e promoção da saúde desses servidores (*ibid.*).

Por sua vez, a assistência à saúde do servidor, basicamente, está atrelada à manutenção ou restabelecimento da saúde por meio do SUS, disponível a todos, e ao pagamento de um benefício pecuniário em prol do servidor para custear, parcialmente, plano de saúde. A concessão desse benefício é feita de forma automática, em folha de pagamento, mediante requerimento e comprovação da despesa. Quer dizer, não depende de uma ação específica da unidade do SIASS.

Ainda nesse último eixo, existem serviços de assistência médica isolados em alguns órgãos, prestados diretamente por profissionais pertencentes ao quadro de servidores. Contudo, isso ocorre de maneira residual e tende a desaparecer com o passar do tempo, já que não há mais estímulo por parte do Governo para a criação de novos serviços nesses moldes (*ibid.*):

Assistência à saúde do servidor

(...) O Governo Federal decidiu investir na gestão do benefício da saúde suplementar, que é um benefício compartilhado entre a Administração Pública e o servidor, além do Sistema Único de Saúde – SUS, que é ofertado a todos os cidadãos brasileiros.

A oferta do benefício da saúde suplementar, destinada à assistência médico-odontológica, foi universalizada para os servidores federais. O benefício foi transformado em despesa orçamentária obrigatória (evitando contingenciamentos), recuperado o valor do *per capita* destinado aos servidores e estabelecidas iniciativas para a isonomia no tratamento desse benefício entre todos os entes do Poder Executivo.

(...) Quanto aos atuais serviços de assistência médica isolados, existentes em alguns órgãos, a previsão é de mantê-los de forma residual, desestimulando a criação de novos serviços e possibilitando a integração desses à rede do SIASS (...).

A Portaria SGP/MPOG nº. 1.397, de 10 de agosto de 2012, estabeleceu orientações básicas aos órgãos e entidades do SIPEC sobre os procedimentos mínimos para a realização de Acordos de Cooperação Técnica para a criação das unidades do SIASS, que são responsáveis por ações de perícia, promoção da saúde, vigilância dos ambientes de trabalho,nexo das doenças profissionais, readaptação funcional, registro dos acidentes de trabalho e apoio assistencial para os casos de agravos reportados. Todavia, mesmo com o surgimento dessas unidades, os órgãos não estão desobrigados da realização de ações de promoção e qualidade de vida nos seus locais de trabalho (*ibid.*).

Braga (2019) indica que, mesmo sem incentivos, a PASS exerce o papel de organizar as questões de atenção à saúde do servidor público federal. Um exemplo disso é o SIAPE-Saúde, sistema integrado de informações que tem possibilitado ao SIASS armazenar informações periciais de licenças médicas, aposentadorias por invalidez, readaptações, doenças profissionais e acidentes de trabalho. Também assevera que a “(...) coleta, sistematização, análise e disponibilização de informações individuais e coletivas do prontuário eletrônico constituiu a base para a conformação do perfil epidemiológico dos servidores (...)”.

No mesmo sentido, Oliveira, Baldaçara e Maia (2015) corroboram que as unidades do SIASS “(...) utilizam o Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos no módulo Saúde (SIAPE-Saúde) para registro eletrônico das informações epidemiológicas dos servidores e alimentam um banco de dados nacional”. São cinco os submódulos do SIAPE-Saúde, detalhados por Batista (2016), a saber: (i) Perícia Oficial em Saúde; (ii) Exames Médicos Periódicos de Saúde; (iii) Promoção da Saúde; (iv) Vigilância – Concessão dos Adicionais Ocupacionais; e (v) Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho.

Batista (2016) segue afirmando, na mesma esteira dos dizeres de Braga (2019), que o SIAPE-Saúde é um dos principais ou talvez o mais importante instrumento da PASS e do SIASS, na medida em que viabiliza um registro sistemático de informações de saúde relacionadas aos servidores públicos federais integrantes do SIPEC, constituído como se fosse um prontuário eletrônico, que pode gerar relatórios gerenciais para conhecimento do perfil epidemiológico do servidor por meio do registro dos agravos à saúde, em especial os relacionados ao trabalho. Com isso, é possível identificar os principais problemas de saúde do servidor e propor medidas de proteção da saúde e do bem-estar no trabalho.

2.6 A IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Em virtude de a PASS ser uma política pública, é necessário entender que, para Souza (2006), as políticas públicas, que envolvem objetivos a serem alcançados e diferentes atores e níveis de decisão, são abrangentes, intencionais e de longo prazo. Além disso, elas não estão limitadas a normas e permitem a verificação do que os governos fazem na prática em comparação com o que pretenderam fazer.

O ciclo das políticas públicas é formado pelas seguintes fases: agenda, formulação, implementação e avaliação. Sendo assim, os governos democráticos, por meio da formulação das políticas públicas, transformam as suas vontades em ações que acarretarão consequências reais na vida das pessoas. Essas ações representam justamente a implementação dessas políticas, que está sujeita à avaliação (*ibid.*).

Oliveira e Couto (2019) pontuam que as políticas públicas são orientadas por diretrizes prioritárias, as quais baseiam subpolíticas, programas e mudanças incrementais. Acrescentam que o conjunto de mudanças incrementais pode provocar mudanças estruturais significativas e que políticas prioritárias implementadas com sucesso podem ser descontinuadas por seus próprios atores (burocratas, políticos e sociedade civil organizada).

Aliás, são as ideias desses atores que definem os rumos da implementação, fixando regras institucionais para a sua viabilização. Se houver problemas com a implementação, serão propostas mudanças nessas regras, que, por sua vez, gerarão novas diretrizes e novos problemas de implementação, formando, assim, um ciclo contínuo (*ibid.*, p. 67-68).

Os estudos sobre a implementação, assegura Lotta (2019), são os mais recentes no que diz respeito à análise de políticas públicas. Eles buscam entender as diferenças entre os objetivos traçados e os resultados atingidos, analisando as decisões que são tomadas no bojo da concretização das políticas públicas e as suas consequências. Tais estudos são justificados por Faria (2012, p. 11):

(...) (a) pelo fato de esse processo muitas vezes acarretar alguma forma de frustração para os decisores, muitas vezes eleitos com o propósito de priorizar/solucionar determinadas questões percebidas como problemáticas pelo cidadão/eleitor; (b) pelo reconhecimento de que a política não se traduz em prática, e muito menos em resultado bem-sucedido, pela simples disposição de autoridade, autorização e mobilização de recursos e *expertise*; (c) pela necessidade de se maximizar o impacto do gasto público; (d) pela necessidade de se monitorar o comportamento dos agentes mobilizados para a implementação; (e) para se produzir informações necessárias para que políticas futuras possam ser mais bem-sucedidas; e (f) para que a máquina estatal, de complexidade crescente, seja mais amplamente compreendida.

Lotta (2012) indica que a implementação atrai olhares para a atuação dos burocratas, principalmente os de nível de rua, que têm contato direto com os destinatários dos serviços públicos, a exemplo de defensores públicos, policiais, agentes comunitários de saúde, fiscais de trânsito e professores da rede pública de ensino. Tecnicamente qualificados e imprescindíveis para o regular funcionamento da Administração Pública, esses profissionais efetivam direitos legalmente previstos, aplicam sanções, fiscalizam obrigações e garantem o acesso da população a programas governamentais.

Os burocratas de nível de rua possuem certa autonomia na implementação das políticas públicas, necessária em virtude da existência de diferentes realidades e influenciada por sistemas organizacionais, comunitários, políticos e profissionais. Em vista disso, esses burocratas, além de agirem de forma preconcebida, são induzidos quanto à forma e capacidade de atingimento dos resultados das políticas em função das interações por eles realizadas (*id.*, 2010).

É uma questão relevante, afirma Lotta (2012), a abordagem feita por alguns autores da discussão sobre a legitimidade democrática dos burocratas de nível de rua na tomada de decisões e os benefícios alcançados em virtude das adequações feitas por eles nas ações implementadas. Também é percebido que o arranjo federativo, a relação entre os diversos níveis da estrutura burocrática e as políticas intersetoriais interferem no processo de implementação das políticas públicas.

Gomes (2019) elucida que os estudos sobre a implementação podem focar tanto no produto resultante da implementação, entendido como o desempenho das burocracias implementadoras (*output*), como na constatação se a entrega dos bens e serviços geraram os efeitos esperados, relacionando a implementação com os resultados substantivos das políticas (*outcome*).

A primeira vertente não tem a intenção de orientar a reformulação do desenho institucional das políticas, e sim de identificar a atuação das burocracias. A outra está interessada em verificar se as políticas estão sendo entregues aos usuários de acordo com as propostas originais, identificando se os resultados definidos foram ou não atingidos (*ibid.*, p. 47-48).

Para a análise da implementação das políticas públicas, as políticas, pessoas e lugares são as variáveis as quais, uma vez averiguadas de forma conjunta, facilitariam a obtenção das evidências do que funciona e de quais as condições de funcionamento, produzindo conhecimento que seria capaz de balizar o aprimoramento ou a reformulação das políticas (*ibid.*, p. 54).

Tratando da afinidade entre a implementação e o plano que lhe deu origem, Lima e D'Ascenzi (2019) classificaram a implementação em duas perspectivas significativas. A implementação como produto do plano traz a ideia de execução da política pública, em que existe uma preocupação com os problemas da implementação. Já a implementação influenciada pelo plano é tida como um processo moldado pelos atores e pelas instituições atuantes nos contextos locais de ação, que colaboram para que a política alcance efetividade.

Contribuindo com a implementação, a avaliação das políticas públicas gera dados e informações que subsidiam a melhoria dos processos, identificando pontos fortes e fracos. De fato, existe uma pluralidade de metodologias de avaliação, estipuladas a partir de diferentes critérios e premissas. A escolha dos parâmetros depende dos objetivos da avaliação. Uma das abordagens avaliativas mais comuns é baseada no atingimento dos objetivos formais constantes da configuração normativa das políticas formuladas (*ibid.*, p. 127-129).

3 METODOLOGIA

3.1 ABORDAGENS DA PESQUISA

A pesquisa apresenta, em relação à sua natureza, caráter qualitativo-quantitativo, haja vista propor a coleta, via Lei de Acesso à Informação, de dados quantitativos, ao passo que também busca, mediante a constituição de grupos focais, a extração da percepção subjetiva de gestores de unidades do SIASS no que tange à temática em tela, considerando as experiências individuais dos entrevistados (Creswell, 2016).

Quanto aos seus objetivos, a pesquisa é descritiva, porquanto tem o intuito de descrever as características de determinada população ou fenômeno, estabelecendo relações entre variáveis. São descritivas, além daquelas que utilizam técnicas padronizadas de coleta de dados, as pesquisas que levantam opiniões, atitudes e crenças de uma população (Gil, 1999).

Esse tipo de pesquisa aborda o que está ocorrendo, ou seja, relata fenômeno ou situação em detalhe, identificando as características de situação, indivíduo ou grupo e a relação entre os acontecimentos (Selltiz; Wrightsman; Cook, 1965).

3.2 LÓCUS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada nas instituições federais de ensino superior do Nordeste brasileiro, por ser a região geográfica do País com o maior número de unidades do SIASS (Araújo, 2014, p. 97). Ademais, foi identificado, em um levantamento preliminar (Brasil, 2023c), no tocante a essas instituições, que pode haver mais de uma unidade do SIASS no mesmo estado da Federação.

Em vista disso, as unidades do SIASS das instituições federais de ensino superior localizadas na Região Nordeste brasileira foram selecionadas como alvos da análise das ações compreendidas em dois dos três eixos da PASS, conferindo maior amplitude e assertividade à investigação pretendida, na medida em que diversos órgãos, inclusive, são contemplados pela capilaridade dessa rede de atendimento.

3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

De início, as informações quantitativas foram coletadas por meio da Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação (Fala.BR) da Controladoria-Geral da

União, com fulcro na Lei de Acesso à Informação. Todas as instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira, sendo 11 (onze) institutos federais de educação, ciência e tecnologia e 20 (vinte) universidades federais, receberam requerimentos individualizados com um questionário contendo perguntas abertas acerca da PASS e do SIASS.

O questionário completo, que pode ser examinado no Apêndice B, levantou dados relacionados à quantidade de perícias realizadas e de afastamentos ocorridos por doença ou acidente, discriminação das doenças ou acidentes mais comumente registrados, relação de órgãos partícipes, quantidade e especificação das ações realizadas em torno da vigilância e promoção da saúde, entre outros que, em princípio, não estão cobertos por sigilo, tanto que foram fornecidos sem dificuldades.

Em um primeiro momento, foram recebidas as respostas completas de 28 (vinte e oito) das 31 (trinta e uma) instituições consultadas. O IFRN, a UFC e a UFSB alegaram a deflagração de greve por parte dos servidores e não forneceram os dados. No entanto, isso não prejudicou o andamento da pesquisa, tendo em vista que, três meses mais tarde, tão logo cessada a aludida greve, as três instituições faltantes foram novamente demandadas e enviaram as respostas ao questionário.

Na fase posterior da pesquisa, gestores de unidades do SIASS investigadas foram convidados a participar de sessão de grupo focal para a captura das suas percepções em debates que levaram em conta o roteiro de perguntas que pode ser consultado no Apêndice C. A princípio, tinham sido recrutados 8 (oito) participantes, mas, em face da desistência de 2 (dois) deles, houve a formação de 2 (dois) grupos, englobando 3 (três) participantes cada um, além do pesquisador.

As reuniões ocorreram em ambiente virtual e foram gravadas para permitir a transcrição das falas. As questões que fomentaram os debates, elaboradas com base nos dados colhidos na primeira fase da pesquisa, remeteram, basicamente, às ações da PASS conduzidas, direta ou indiretamente, pelas unidades do SIASS investigadas. O propósito disso foi a obtenção de informações detalhadas acerca da temática abordada, de acordo com as avaliações individuais dos gestores entrevistados.

Para a seleção dos gestores, foi adotada uma amostra não probabilística por conveniência, a partir da disponibilidade e adesão voluntária desses servidores. Foram eleitos os seguintes critérios de inclusão: a) ser servidor efetivo em exercício

na instituição sede da unidade do SIASS; e b) ser ou ter sido gestor de uma unidade do SIASS de instituição federal de ensino superior da Região Nordeste brasileira. O critério de exclusão aplicado foi a desistência de participação do gestor convidado.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Por contar com a realização de debates em grupos focais, esta pesquisa observou os critérios éticos prescritos na Resolução nº. 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo sido submetida, por meio da Plataforma Brasil, à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU/Univasf), do qual obteve aprovação no Parecer nº. 6.855.388 (CAAE nº. 78324624.8.0000.0282).

Os participantes dos debates foram instruídos em relação aos objetivos da pesquisa e à voluntariedade da participação nela, tendo sido convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) constante do Apêndice D como garantia de confidencialidade e privacidade das informações por eles prestadas.

4 RESULTADOS

Os resultados aqui exibidos foram obtidos seguindo a metodologia adotada. Sendo assim, foi realizada uma coleta de dados na Plataforma Fala.BR, amparada pela Lei de Acesso à Informação. A etapa seguinte do estudo, que recorreu a debates em grupos focais, fundamentou a discussão desses resultados.

Por meio da Plataforma citada, as instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira foram demandadas a responder a um questionário contendo perguntas abertas acerca da PASS e do SIASS. As instituições consultadas são as responsáveis pela veracidade e qualidade das informações prestadas.

A investigação inicial foi categorizada a partir da parametrização das respostas, o que facilitou a comparação das diversas realidades achadas. Foram definidos estes tópicos: unidades do SIASS; dimensionamento das equipes das unidades do SIASS; órgãos partícipes das unidades do SIASS; ações de perícia; ações de vigilância da saúde; exames médicos periódicos; ações de promoção da saúde; e CISSP.

4.1 UNIDADES DO SIASS

Os institutos federais de ensino possuem menos unidades do SIASS em comparação com as universidades federais. No Quadro 1, é possível verificar que quatro dos onze institutos (36%) não constituíram uma unidade do SIASS e estão como partícipes de unidades de outros órgãos. Por outro lado, apenas três das vinte universidades federais (15%) não têm unidade própria do SIASS, estando, também nesse caso, ligadas a unidades de órgãos diversos.

Quadro 1 – Levantamento das unidades do SIASS existentes

Nome da instituição	Possui unidade do SIASS?
Instituto Federal Baiano (IF Baiano)	Sim
Instituto Federal da Bahia (IFBA)	Não. É partícipe das unidades do IF Baiano, do MS e da Univasf.
Instituto Federal da Paraíba (IFPB)	Não. É partícipe da unidade do MGI em João Pessoa.
Instituto Federal de Alagoas (IFAL)	Sim
Instituto Federal de Pernambuco (IFPE)	Sim
Instituto Federal de Sergipe (IFS)	Sim
Instituto Federal do Ceará (IFCE)	Sim
Instituto Federal do Maranhão (IFMA)	Sim
Instituto Federal do Piauí (IFPI)	Não. É partícipe da unidade do MS.
Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN)	Sim
Instituto Federal do Sertão Pernambucano (IFSertãoPE)	Não. É partícipe da unidade da Univasf.

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab)	Não. É partícipe das unidades do IF Baiano, IFCE e MS em Salvador.
Universidade Federal da Bahia (UFBA)	Sim
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	Sim
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)	Sim
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)	Sim
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	Sim
Universidade Federal de Sergipe (UFS)	Sim
Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE)	Não. É partícipe da unidade da UFRPE.
Universidade Federal do Cariri (UFCA)	Sim
Universidade Federal do Ceará (UFC)	Sim
Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr)	Não. Tem convênio com o CIASPI, órgão do Governo Estadual, para a realização de perícias.
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	Sim
Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)	Sim
Universidade Federal do Piauí (UFPI)	Sim
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)	Sim
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	Sim
Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)	Sim
Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf)	Sim
Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)	Sim
Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA)	Sim

Fonte: Elaborado pelo autor com base nas respostas obtidas na Plataforma Fala.BR (2024).

Todas as unidades existentes utilizam o submódulo Perícia Oficial em Saúde do SIAPE-Saúde. Entretanto, nem sempre são operados os demais submódulos desse sistema. O submódulo Promoção da Saúde é o menos aproveitado, já que é de utilização facultativa.

4.2 DIMENSIONAMENTO DAS EQUIPES DAS UNIDADES DO SIASS

Para o dimensionamento das equipes das unidades do SIASS, foram considerados os profissionais finalísticos, assim entendidos aqueles que desempenham atividades diretamente relacionadas com os objetivos primordiais das unidades, a exemplo de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, engenheiros e técnicos de segurança do trabalho, ainda que cedidos ou em lotação provisória. Portanto, não houve a contabilização do pessoal de apoio (servidores técnico-administrativos).

A categoria profissional dos médicos, presente na composição de todas as equipes, é a de maior representatividade, significando dizer que, na grande parte dos casos, tem a maior expressão numérica relativamente às demais categorias.

Em termos absolutos, a unidade que agrupa mais profissionais é a da UFBA. Já as menores equipes estão nas unidades da UFCA, UFERSA e UFSB (Quadro 2).

Quadro 2 – Dimensionamento das equipes das unidades do SIASS

Unidade do SIASS	Total de profissionais finalísticos na unidade
Instituto Federal Baiano (IF Baiano)	12
Instituto Federal de Alagoas (IFAL)	14
Instituto Federal de Pernambuco (IFPE)	16
Instituto Federal de Sergipe (IFS)	13
Instituto Federal do Ceará (IFCE)	14
Instituto Federal do Maranhão (IFMA)	10
Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN)	32 ¹
Universidade Federal da Bahia (UFBA)	97 ²
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	19
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)	24
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)	16
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	32
Universidade Federal de Sergipe (UFS)	27
Universidade Federal do Cariri (UFCA)	4
Universidade Federal do Ceará (UFC)	31
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	32
Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)	8
Universidade Federal do Piauí (UFPI)	13
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)	7
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	19
Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)	4
Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf)	17
Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)	11
Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA)	4

Fonte: Elaborado pelo autor com base nas respostas obtidas na Plataforma Fala.BR (2024).

Legenda: ¹ A unidade do IFRN ressaltou que a maioria dos profissionais de saúde contratados tem como atividade principal o atendimento do aluno; ² Conforme a unidade da UFBA, existem profissionais que não fazem registros no SIASS, mas são lotados na unidade.

Na sequência, foi observado que não há uma padronização acerca da quantidade mínima de profissionais por área ou especialidade, sobretudo levando em conta a extensa cobertura geográfica e a pluralidade dos servidores atendidos em grande parte das unidades. Com isso, existem locais que não dispõem de psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, assistentes sociais, técnicos de segurança do trabalho, entre outros profissionais.

4.3 ÓRGÃOS PARTICÍPES DAS UNIDADES DO SIASS

A adesão de um ou mais órgãos a uma unidade do SIASS depende da celebração de cooperação técnica por meio do acordo respectivo. No caso das

unidades investigadas, seis não possuem acordos vigentes, ou seja, não atendem aos órgãos partícipes, mas às próprias instituições às quais estão vinculadas (Quadro 3).

Uma dessas unidades é a do IFPE, que firmou parceria em anos anteriores com cinco órgãos, os quais tiveram oferta do serviço de perícia oficial em troca de apoio em eventos e ações institucionais. Todavia, em face da redução da equipe médica e do suporte administrativo, não houve condições de dar continuidade aos acordos, que não foram renovados em 2022.

Quadro 3 – Órgãos partícipes das unidades do SIASS

Unidade do SIASS	Há órgãos partícipes?	Quantos órgãos partícipes?
Instituto Federal Baiano (IF Baiano)	Sim	9
Instituto Federal de Alagoas (IFAL)	Sim	3
Instituto Federal de Pernambuco (IFPE)	Não	-
Instituto Federal de Sergipe (IFS)	Não	-
Instituto Federal do Ceará (IFCE)	Sim	2
Instituto Federal do Maranhão (IFMA)	Sim	1
Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN)	Sim	2
Universidade Federal da Bahia (UFBA)	Sim	1
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	Não	-
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)	Não	-
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)	Sim	10
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	Sim	5
Universidade Federal de Sergipe (UFS)	Sim	5
Universidade Federal do Cariri (UFCA)	Não	-
Universidade Federal do Ceará (UFC)	Sim	1
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	Sim	14
Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)	Não	-
Universidade Federal do Piauí (UFPI)	Sim	1
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)	Sim	2
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	Sim	32
Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)	Sim	3
Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf)	Sim	6
Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)	Sim	1
Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA)	Sim	9

Fonte: Elaborado pelo autor com base nas respostas obtidas na Plataforma Fala.BR (2024).

Nada obstante, é importante pontuar que as unidades do SIASS, mesmo que não tenham órgãos partícipes, realizam perícias em trânsito de servidores de órgãos não conveniados que estejam fora do local de lotação ou exercício. Aliás, essa é uma demanda que surge de forma aleatória, assim não tendo como ser controlada, e que não deve ser recusada pelas unidades.

4.4 AÇÕES DE PERÍCIA

No período de 2019 a 2023, considerando perícias singulares e por juntas médicas, a unidade da UFC, mesmo não tendo a maior equipe integrante do SIASS, foi a que mais fez perícias, obtendo no quesito de quantidade de perícias realizadas resultado acima dos que foram alcançados pelas demais unidades.

Excetuando justamente a unidade da UFC, houve uma redução significativa do número de perícias executadas pelas unidades nos anos 2020 e 2021, durante a pandemia do novo coronavírus, em comparação com 2019, tendo muitas delas sido viabilizadas nessa época por meio de videoconferência.

Nos dois anos posteriores, as unidades normalizaram a oferta do serviço. A maioria delas manteve a possibilidade de utilização de videoconferência nas perícias, não mais exigindo que todos os peritos atendessem presencialmente.

Embora nem todas as unidades consultadas tenham informado a quantidade de perícias realizadas em um ou mais anos, em razão de falhas ocorridas no controle desses números ou de os servidores encarregados de prestar essas informações não terem acesso a esses dados, é possível notar que o serviço de perícia oficial funciona a contento, pois as perícias demandadas têm sido realizadas (Quadro 4).

Quadro 4 – Perícias realizadas pelas unidades do SIASS

Unidade do SIASS	Quantidade				
	2019	2020	2021	2022	2023
Instituto Federal Baiano (IF Baiano)	1.200 ¹	*	*	1.200 ¹	1.200 ¹
Instituto Federal de Alagoas (IFAL)	632	298	662	1.006	828
Instituto Federal de Pernambuco (IFPE)	1.022	352	442	756	1.055
Instituto Federal de Sergipe (IFS)	-	-	19 ²	418	243
Instituto Federal do Ceará (IFCE)	*	*	*	*	*
Instituto Federal do Maranhão (IFMA)	1.067	395	633	1.324	1.233
Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN)	1.701	526	668	2.523	2.245
Universidade Federal da Bahia (UFBA)	2.462	1.190	1.244	1.852	1.685
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	2.547	*	1.643	3.875	5.058
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)	1.186	906	948	1.676	1.110
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)	1.066	583	708	1.410	1.095
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	3.282	2.072	2.142	3.482	2.924
Universidade Federal de Sergipe (UFS)	887	594	615	1.340	945
Universidade Federal do Cariri (UFCA)	*	*	59	143	131
Universidade Federal do Ceará (UFC)	4.687	5.234	7.588	3.998	4.151
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	1.346	1.306	1.253	1.689	1.589
Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)	-	-	-	-	228 ³
Universidade Federal do Piauí (UFPI)	786	408	348	722	759
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)	341	*	*	419	377
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	5.109	3.321	3.727	6.101	4.728
Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)	*	*	*	*	*

Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf)	680	317	391	1.052	786
Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)	836	198	228	747	735
Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA)	-	-	-	383 ⁴	572

Fonte: Elaborado pelo autor com base nas respostas obtidas na Plataforma Fala.BR (2024).

Legenda: * Dado não informado pela unidade; ¹ A unidade do IF Baiano informou as estimativas anuais; ² SIASS implementado no IFS em meados de 2021; ³ SIASS implementado na UFOB em junho de 2022 (o número é o acumulado dos anos 2022 e 2023); ⁴ SIASS implementado na UFERSA em 2022.

De modo geral, as causas que geraram a maior quantidade de dias de afastamento do trabalho nesses cinco anos foram as relacionadas aos distúrbios mentais, tais como transtornos de adaptação, depressivos e de pânico, ansiedade generalizada e reação aguda ao estresse, seguidas de lesões osteomusculares (dorsalgia, dor lombar baixa, síndrome do manguito rotador etc.) e doenças do trato respiratório, sendo estas mais significativas nos anos da pandemia.

Ao passo que os distúrbios mentais foram, em termos de duração, os principais responsáveis por afastamentos do trabalho, boa parte das unidades desenvolveu ações voltadas à promoção da saúde mental dos servidores, salvo as unidades do IFRN, da UFBA e da UFSB.

Pelas respostas dadas, não foi possível avaliar se as unidades da UFOB, UFPI, UFRB, UFRN e UFRPE realizaram ou não ações de promoção da saúde mental do servidor. Já as unidades do IFCE e da UFCA declararam que as ações de promoção da saúde do servidor estão a cargo de outras coordenadorias dessas instituições.

4.5 AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE

As ações de vigilância da saúde incluem elaboração ou revisão de laudos técnicos para concessão ou não de adicionais ocupacionais, investigação de acidentes de trabalho, avaliação de ambientes e atividades, incluindo riscos biológicos, ergonômicos, físicos e químicos, com posterior emissão de relatórios técnicos, entre outras. O objetivo primordial dessas ações é o de implementar, sempre que possível, melhorias nos locais de trabalho em face de inconformidades detectadas, tornando os ambientes laborais mais seguros e saudáveis para os servidores e trabalhadores terceirizados.

Seis unidades não desempenham ações de vigilância da saúde. São exemplos dessas unidades a do IFMA, que não é responsável por laudos ambientais (no IFMA, essa responsabilidade é da Comissão de Perícia Trabalhista), a do IFS, que não

possui profissionais com cargos específicos para compor equipes de vigilância da saúde e de segurança no trabalho, a da UFPB, que não atua nessa área por questões orçamentárias, logísticas e de pessoal (na UFPB, os laudos ambientais são de responsabilidade da Divisão de Segurança do Trabalho), e a da UFSB, cujo foco tem sido a realização de perícias devido à insuficiência de servidores.

Das dezoito unidades que executam ações de vigilância da saúde, quatro não possuem órgãos partícipes; das catorze restantes, onze não os incluem nessas ações, ou seja, somente três unidades também fazem ações de vigilância da saúde em órgãos partícipes, ainda assim de forma eventual. Então, o percentual de unidades que poderiam inserir os órgãos partícipes nas ações de vigilância da saúde, mas não os inserem, por um ou outro motivo, é de quase 80% (Quadro 5).

Quadro 5 – Ações de vigilância da saúde nas unidades do SIASS

Unidade do SIASS	Faz vigilância?	Inclui órgãos partícipes?
Instituto Federal Baiano (IF Baiano)	Sim	Eventualmente
Instituto Federal de Alagoas (IFAL)	Sim	Não
Instituto Federal de Pernambuco (IFPE)	Sim	Não possui
Instituto Federal de Sergipe (IFS)	Não	Não possui
Instituto Federal do Ceará (IFCE)	Não	Não se aplica
Instituto Federal do Maranhão (IFMA)	Não	Não se aplica
Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN)	Sim	Não
Universidade Federal da Bahia (UFBA)	Sim	Não
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	Não	Não possui
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)	Sim	Não possui
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)	Sim	Não
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	Sim	Não
Universidade Federal de Sergipe (UFS)	Sim	Não
Universidade Federal do Cariri (UFCA)	Sim	Não possui
Universidade Federal do Ceará (UFC)	Sim	Eventualmente
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	Sim	Não
Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)	Sim	Não possui
Universidade Federal do Piauí (UFPI)	Não	Não se aplica
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)	Sim	Eventualmente
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	Sim	Não
Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)	Não	Não se aplica
Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf)	Sim	Não
Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)	Sim	Não
Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA)	Sim	Não

Fonte: Elaborado pelo autor com base nas respostas obtidas na Plataforma Fala.BR (2024).

Quase todas as unidades não dispuseram de uma verba específica para desempenhar ações de vigilância da saúde. As unidades do IFPE e da UFERSA foram as únicas que relataram ter recebido em 2023 verbas específicas para tais ações. A

primeira dispôs do valor de R\$ 13.841,00, destinado a diárias de visitas técnicas aos *campi* para elaboração do PGR e de laudos técnicos de insalubridade e periculosidade; a segunda obteve R\$ 50.000,00 para arcar com as despesas de todas as ações do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho.

4.5.1 Exames médicos periódicos

Consoante manual elaborado pela unidade do SIASS da Univasf, os exames médicos periódicos servem para acompanhar o estado de saúde dos servidores. Associados às perícias, fundamentam políticas de prevenção e promoção da saúde dessa população específica, na medida em que fornecem dados para traçar o seu perfil epidemiológico. São formados, basicamente, por avaliação clínica e exames laboratoriais e de imagem, sem prejuízo de outros tipos de exames (Brasil, 2017).

Os exames médicos periódicos devem ser prestados diretamente pelo órgão ou entidade; por meio de convênio, cooperação ou parceria com outros órgãos e entidades; ou mediante contrato administrativo, observado o processo licitatório. O intervalo máximo de tempo para a realização desses exames é bienal, havendo casos em que o prazo deve ser menor (artigos 4º. e 11 do Decreto nº. 6.856/2009).

Desse modo, foram consideradas como tendo submetido os servidores aos exames médicos periódicos aquelas unidades que realizaram a convocação pertinente pelo menos uma vez nos últimos dois anos (2022 e 2023), independentemente da adesão dos servidores convocados, já que estes podem recusar serem submetidos a esses exames (artigo 12 do Decreto nº. 6.856/2009).

Somente seis das vinte e quatro unidades (25%) têm submetido os servidores aos exames médicos periódicos (Quadro 6), e com ressalvas. Por exemplo, a unidade do IFAL iniciou as convocações a partir de 2023; a da UFERSA emitiu atestados de saúde ocupacional em 2022, mas não em 2023; a da UFPB fez 2.226 convocações em 2023, mas não emitiu atestados de saúde ocupacional no mesmo ano; e a da UFS alertou que muitos servidores utilizam a rede de saúde suplementar para a realização de exames e consultas, mas não trazem os resultados para validação.

Quadro 6 – Exames médicos periódicos nas unidades do SIASS

Unidade do SIASS	Submete servidores a exames médicos periódicos?
Instituto Federal Baiano (IF Baiano)	Não
Instituto Federal de Alagoas (IFAL)	Sim

Instituto Federal de Pernambuco (IFPE)	Não
Instituto Federal de Sergipe (IFS)	Não
Instituto Federal do Ceará (IFCE)	Não
Instituto Federal do Maranhão (IFMA)	Não
Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN)	Não
Universidade Federal da Bahia (UFBA)	Não
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	Sim
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)	Não
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)	Não
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	Não
Universidade Federal de Sergipe (UFS)	Sim
Universidade Federal do Cariri (UFCA)	Não
Universidade Federal do Ceará (UFC)	Sim
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	Não
Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)	Não
Universidade Federal do Piauí (UFPI)	Não
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)	Não
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	Sim
Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)	Não
Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf)	Não
Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)	Não
Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA)	Sim

Fonte: Elaborado pelo autor com base nas respostas obtidas na Plataforma Fala.BR (2024).

Além disso, nenhum órgão partícipe foi contemplado com a realização dos exames médicos periódicos dos seus servidores por parte das unidades do SIASS que emitiram convocações nos últimos dois anos, considerando a hipótese contida no artigo 11, inciso II, do Decreto nº. 6.856/2009 – exames médicos periódicos prestados por meio de convênio, cooperação ou parceria com órgãos e entidades da Administração Pública direta, autárquica e fundacional.

Quanto às unidades que não estão submetendo os servidores aos exames médicos periódicos, algumas delas prestaram justificativas. A unidade do IFRN disse que, nos últimos anos, houve dificuldade na contratação de empresa para a realização desses exames por causa da existência dos seus diversos *campi*, tornando esse serviço muito oneroso. A da UFOB afirmou que, logo após a pandemia, a empresa que venceu o processo licitatório desistiu da contratação, estando ainda em andamento nova licitação.

Em continuação, a unidade da UFRPE sustentou que não tem realizado esses exames em decorrência de problemas relacionados ao processo de contratação de empresas para a prestação desse serviço. No mesmo sentido, a da Univasf esclareceu que ofertou os exames médicos periódicos somente nos anos 2017 e 2018, com adesão de 48,39% dos servidores convocados; e concluiu que, nos últimos

cinco anos, nenhum atestado de saúde ocupacional foi emitido por conta da dificuldade de operacionalização das rotinas necessárias.

4.6 AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

As ações de promoção da saúde abrangem realização de campanhas institucionais, palestras, oficinas, encontros, debates e capacitações com orientações, construção de conhecimento e compartilhamento de experiências sobre assuntos diversos relacionados à saúde física e mental e qualidade de vida, organização de feiras e eventos para incentivar o autocuidado, incluindo a prática de atividades físicas e terapêuticas e o estabelecimento de rotinas saudáveis, oferta de vacinação e ginástica laboral, entre outras. A principal finalidade dessas ações é a de estimular o bem-estar e a qualidade de vida, mitigando os riscos à saúde dos servidores e trabalhadores terceirizados.

Quatro unidades não desenvolvem ações de promoção da saúde. São as unidades do IFCE (no IFCE, essas ações estão sob a responsabilidade da Coordenadoria de Apoio à Saúde do Servidor), do IFRN, da UFCA (na UFCA, essa responsabilidade é da Coordenadoria de Qualidade de Vida no Trabalho) e da UFSB. Por outro lado, foi considerado que a unidade da UFPI realiza tais ações, já que cedeu profissionais para viabilizar algumas ações educativas na Instituição conduzidas pela Coordenação de Atenção ao Servidor.

Das vinte unidades que fazem ações de promoção da saúde, cinco não possuem órgãos partícipes; das quinze restantes, nove não os integram nessas ações, ou melhor, apenas seis unidades também executam ações de promoção da saúde em órgãos partícipes, malgrado esporadicamente. Com isso, apesar de os órgãos partícipes não estarem desobrigados da realização de ações de promoção da saúde e qualidade de vida nos seus locais de trabalho (Brasil, 2018b), o percentual de unidades que poderiam abranger os órgãos partícipes nas ações de promoção da saúde, mas não os abrangem, sejam quais forem as razões, é de 60% (Quadro 7).

Quadro 7 – Ações de promoção da saúde nas unidades do SIASS

Unidade do SIASS	Faz promoção?	Inclui órgãos partícipes?
Instituto Federal Baiano (IF Baiano)	Sim	Não
Instituto Federal de Alagoas (IFAL)	Sim	Eventualmente
Instituto Federal de Pernambuco (IFPE)	Sim	Não possui
Instituto Federal de Sergipe (IFS)	Sim	Não possui
Instituto Federal do Ceará (IFCE)	Não	Não se aplica

Instituto Federal do Maranhão (IFMA)	Sim	Não
Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN)	Não	Não se aplica
Universidade Federal da Bahia (UFBA)	Sim	Eventualmente
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	Sim	Não possui
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)	Sim	Não possui
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)	Sim	Não
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	Sim	Não
Universidade Federal de Sergipe (UFS)	Sim	Não
Universidade Federal do Cariri (UFCA)	Não	Não possui
Universidade Federal do Ceará (UFC)	Sim	Eventualmente
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	Sim	Não
Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)	Sim	Não possui
Universidade Federal do Piauí (UFPI)	Sim	Não
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)	Sim	Eventualmente
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	Sim	Não
Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)	Não	Não se aplica
Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf)	Sim	Eventualmente
Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)	Sim	Eventualmente
Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA)	Sim	Não

Fonte: Elaborado pelo autor com base nas respostas obtidas na Plataforma Fala.BR (2024).

Quase todas as unidades não tiveram uma verba específica para desempenhar ações de promoção da saúde. As unidades do IFPE e da UFERSA foram as únicas que mencionaram ter recebido em 2023 verbas específicas para tais ações. A primeira obteve o valor de R\$ 6.018,00, voltado a ações de promoção da saúde e visitas domiciliares, enquanto a outra recebeu R\$ 50.000,00 para custear os gastos de todas as ações do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho. Por outro ângulo, as unidades da UFPB e da UFAL, que não recebem esse tipo de verba, sustentaram que buscam apoio e parceria de terceiros externos às instituições.

4.6.1 Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP)

A Comissão Interna de Saúde do Servidor Público é a equivalente no serviço público à CIPA dos empregados regidos pela CLT, prevista na NR-5. Organizada por local de trabalho, é um dos atores fundamentais para a efetivação da Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS), iniciativa integrante da PASS.

A CISSP possibilita o incremento de ações de promoção da saúde mediante a valorização da participação dos servidores no reconhecimento dos riscos à saúde e segurança e na negociação com a Administração para a melhoria do ambiente e da organização do trabalho (Brasil, 2018b).

Malgrado possa ser constituída e mantida nos *campi* de instituições que não sediarem unidades do SIASS, a CISSP é capaz de prestar auxílio às equipes de vigilância e promoção da saúde do SIASS, pois exerce, no limite das suas atribuições, papel substancial na implementação da PASS relativo à prevenção da saúde.

Desse modo, em análise do funcionamento ou não da CISSP, foi averiguado que, dos sete institutos federais de ensino que possuem uma unidade do SIASS, somente dois constituíram a CISSP. Em outras palavras, do total de onze institutos, cinco (45%) constituíram a CISSP, mas três destes não têm uma unidade do SIASS.

Paralelamente, das dezessete universidades federais que possuem uma unidade do SIASS, apenas uma constituiu a CISSP, ainda assim no mês de setembro de 2024. Ou melhor, do total de vinte universidades federais, tão somente uma (5%), que tem unidade do SIASS, constituiu a CISSP (Quadro 8).

Quadro 8 – Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP)

Nome da instituição	Possui CISSP?
Instituto Federal Baiano (IF Baiano)	Não
Instituto Federal da Bahia (IFBA)	Sim
Instituto Federal da Paraíba (IFPB)	Sim
Instituto Federal de Alagoas (IFAL)	Não
Instituto Federal de Pernambuco (IFPE)	Não
Instituto Federal de Sergipe (IFS)	Não
Instituto Federal do Ceará (IFCE)	Sim
Instituto Federal do Maranhão (IFMA)	Não
Instituto Federal do Piauí (IFPI)	Não
Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN)	Sim
Instituto Federal do Sertão Pernambucano (IFSertãoPE)	Sim
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab)	Não
Universidade Federal da Bahia (UFBA)	Não
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	Não
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)	Não
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)	Não
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	Não
Universidade Federal de Sergipe (UFS)	Não
Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE)	Não
Universidade Federal do Cariri (UFCA)	Não
Universidade Federal do Ceará (UFC)	Não
Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr)	Não
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	Não
Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)	Não
Universidade Federal do Piauí (UFPI)	Não
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)	Não
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	Não
Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)	Não
Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf)	Não
Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)	Sim
Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA)	Não

Fonte: Elaborado pelo autor com base nas respostas obtidas na Plataforma Fala.BR (2024).

Além de evidenciar que vinte e cinco das trinta e uma instituições analisadas (cerca de 80%) não constituíram a CISSP, o levantamento em tela confirma que não existe a mínima influência do SIASS na constituição e manutenção da CISSP. Isso porque a instituição pode ter uma unidade do SIASS, mas não a CISSP, e vice-versa. Abaixo, são destacadas as respostas de algumas instituições na Plataforma Fala.BR.

A UFRN informou que possuía a CISSP, mas os últimos mandatos são do período de 2020 a 2022, quando foi feito um trabalho intensivo de elaboração do mapeamento de riscos dos setores. Não houve mandatos posteriores porque será reformulada a atual resolução que regulamenta a comissão, levando em conta a realidade do teletrabalho, entre outras atualizações.

Por sua vez, a UFPE declarou que tentou formar a CISSP, porém essa formação teve de ser adiada em virtude da pandemia, da readequação interna da equipe de saúde e segurança no trabalho e, mais recentemente, da greve dos servidores administrativos, que ocorreu até julho de 2024. Acrescentou que nova tentativa será realizada em 2025.

Já a UFC asseverou que, em janeiro de 2017, capacitou os servidores lotados no Complexo Hospitalar na expectativa de formação da CISSP. Contudo, não houve o engajamento dos servidores capacitados nem o apoio por parte de algumas chefias. Lembrou, ainda, que não há a obrigatoriedade da sua instalação, tampouco da participação dos servidores, por isso a dificuldade de formação da comissão.

A Unilab justificou que não foi atingido o quantitativo mínimo de servidores para criação da comissão e que fará uma nova tentativa em 2025, conforme previsto no seu Plano de Desenvolvimento Institucional vigente. No IFRN, que possui a CISSP, uma das principais atividades realizadas anualmente é a promoção da Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT), que está na sétima edição.

O IFAL esclareceu que possui a Comissão de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho e que a proposta é integrá-la à CISSP. A equipe de vigilância e segurança no trabalho está organizando o curso de formação dos servidores para que funcione a CISSP. Por fim, o IFPI afiançou que repassará a análise de implementação da CISSP para a sua equipe interna do SIASS.

5 DISCUSSÃO EM GRUPOS FOCAIS

A segunda etapa do estudo recorreu à técnica de pesquisa qualitativa dos grupos focais. Então, foram promovidos debates, guiados por um mesmo roteiro de perguntas, com 6 (seis) participantes, gestoras de unidades do SIASS de instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira, separadas em 2 (dois) grupos, englobando 3 (três) participantes cada um, além do pesquisador (Quadro 9).

Quadro 9 – Participantes dos grupos focais

Participante	Gênero	Grupo	Função exercida
1	Feminino	1	Gestora de unidade do SIASS
2	Feminino	1	Gestora de unidade do SIASS
3	Feminino	1	Gestora de unidade do SIASS
4	Feminino	2	Gestora de unidade do SIASS
5	Feminino	2	Gestora substituta (ex-gestora) de unidade do SIASS
6	Feminino	2	Gestora de unidade do SIASS

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Dessa forma, a discussão dos resultados foi baseada, essencialmente, nas ponderações realizadas pelas participantes acerca das questões postas em debate, tendo essas opiniões sido cotejadas com os dados até então obtidos com a pesquisa, no intuito de aprofundar a investigação iniciada com o questionário aplicado por meio da Plataforma Fala.BR.

Quase todos os tópicos assinalados nos resultados foram mantidos. Foi retirado da discussão apenas aquele referente às unidades do SIASS, cuja função primordial era a de apurar quais as unidades existentes nas instituições selecionadas, constituindo um dos objetivos específicos deste trabalho.

5.1 DIMENSIONAMENTO DAS EQUIPES DAS UNIDADES DO SIASS

Nos órgãos que são sedes das unidades do SIASS, as equipes são formadas a partir dos próprios quadros de servidores das instituições às quais as unidades estão vinculadas. Eventualmente, quando existente acordo de cooperação, algum órgão partícipe pode ceder servidores para determinada equipe, embora essa cessão não seja obrigatória pelas diretrizes vigentes.

Novos profissionais integrantes das equipes das unidades do SIASS devem ser contratados por meio da realização de concursos públicos para o preenchimento das

vagas existentes. Todavia, essas contratações dependem de uma disponibilidade orçamentária e da sensibilização do reitor de cada instituição quanto à relevância das atividades desempenhadas pelas unidades:

Teve um concurso agora recente e lutamos muito junto à gestão porque um perito nosso se aposentou em novembro do ano passado e estamos com essa lacuna. A gestão liberou um código de vaga no concurso e agora, ao término da greve, esse médico será convocado... (participante 3)

Toda a nossa equipe é formada se sensibilizarmos a equipe de gestão de pessoas para que coloque esses profissionais conosco. O servidor, se não fizer perícia, vai ter desconto. Se o adicional não for implementado, o docente vai reclamar. A partir disso, nós conseguimos... (participante 4)

Depende muito da sensibilização da gestão. Como a estrutura da nossa unidade do SIASS é vinculada à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, conseguimos, pelo menos, quando aconteceu a aposentadoria do médico do trabalho, reter essa vaga no próprio SIASS... (participante 2)

No geral, as universidades e institutos federais de ensino estão com os quadros de pessoal defasados, não existindo sequer uma garantia de reposição dos cargos que venham a ficar vagos. Também falta definir a quantidade mínima de profissionais em função do universo de servidores atendidos:

Quando um servidor se aposenta ou pede vacância porque vai tomar posse em outro cargo, não temos garantido o direito de ter aquela vaga de volta porque isso entra em um banco de equivalência que precisa ser distribuído para toda a universidade. Recentemente, há seis meses, uma assistente em administração pediu vacância e a vaga não voltou aqui para a minha unidade. Foi para uma coordenação de curso que não tinha nenhum servidor trabalhando... (participante 1)

Alguns cargos, como auxiliar em administração, foram extintos. A nossa parte administrativa está muito precária porque esses cargos foram extintos e não tem como repor as vagas... (participante 4)

Têm cargos que foram extintos e não foram repostos, de auxiliar administrativo. Nós só temos dois assistentes em administração para dar conta das demandas. Tivemos a aposentadoria de dois auxiliares de enfermagem cujas vagas não foram repostas. São situações que vão além do SIASS. É a própria política de pessoal que existe dentro da estrutura federal... (participante 2)

Não conseguimos fazer essa reposição, não tem uma política institucionalizada com relação à quantidade de peritos por número de servidores... (participante 3)

Não existe, e eu acho que deveria ter, uma obrigatoriedade de quantitativo mínimo de profissionais. Para conseguirmos uma assistente social pedimos a um órgão partícipe. Pelo acordo de cooperação técnica, eles nos cedem um médico e uma assistente social de vinte horas. Quando pedimos aos órgãos partícipes, dizem que estão com déficit de servidores, que podem dar materiais, mas servidores não têm como emprestar... (participante 5)

Não existe uma equipe mínima pré-definida. O que tem que existir, minimamente, é uma equipe formada por um médico e um odontólogo para as perícias e, na vigilância, ou um médico do trabalho, ou um engenheiro de segurança do trabalho. Não tem uma previsão de ter uma equipe

multidisciplinar, com psicólogo, com assistente social, com enfermeiro... não existe esse normativo... (participante 6)

Os relatos das participantes foram corroborados pelas respostas obtidas das unidades ao questionário enviado pela Plataforma Fala.BR, por ter sido verificado que não havia uma padronização mínima de profissionais por área ou especialidade, especialmente levando em conta a extensa cobertura geográfica e a diversidade do público-alvo em grande parte das unidades.

Existem locais que não dispõem de psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, assistentes sociais, técnicos de segurança do trabalho, entre outros profissionais. Apesar disso, a categoria profissional dos médicos, presente na composição de todas as equipes, é a de maior representatividade, significando dizer que, em grande parte dos casos, tem a maior expressão numérica relativamente às demais categorias.

Conquanto os números absolutos de profissionais finalísticos por unidade não reflitam, de forma isolada, a insuficiência ou não desses profissionais, em alguns casos, a carência de pessoal é latente, assim como ocorre nas unidades da UFCA, UFERSA e UFSB, que contam somente com 4 profissionais cada.

Desse modo, tendo em vista que não podem deixar de ser realizadas e que sempre há médicos nas equipes das unidades, as perícias oficiais acabam, por vezes, sendo priorizadas em detrimento do eixo de vigilância e promoção da saúde. Não por acaso, Ferreira (2014) informa que as unidades do SIASS são reconhecidas como unidades de perícia. Nesse sentido, duas participantes deram estas declarações:

Existe uma supervalorização das perícias. Não tem como ficar sem médico perito. Essa é uma realidade. As outras ações acabam sofrendo impacto, por dependerem de profissionais que não são obrigatórios no SIASS. As outras ações do SIASS acabam ficando em segundo plano. Pelo fato de não conseguirmos fazer muitas ações de promoção, acham que só fazemos perícias, só afastamos os servidores, só removemos os servidores de um canto para outro... (participante 6)

Percebemos que há uma supervalorização da perícia. Se um órgão quiser abrir uma unidade do SIASS só com perícias, abrirá. Se tiver um médico e alguém que administre o sistema, conseguirá. As perícias já representam muita coisa... (participante 5)

5.2 ÓRGÃOS PARTÍCIPIES DAS UNIDADES DO SIASS

Os critérios que têm sido utilizados para a celebração de acordos de cooperação com órgãos partícipes são a capacidade das unidades do SIASS de atenderem a esses órgãos e que o público atendido seja de servidores públicos. Normalmente, as unidades também solicitam contrapartidas dos órgãos signatários

dos acordos, tais como fornecimento de transporte para deslocamento de peritos e cessão de materiais de escritório, de computadores e até de profissionais. Porém, não existe um parâmetro do que deve ser oferecido em contrapartida nem a obrigatoriedade de que sejam dadas contrapartidas pelos órgãos partícipes:

As condições são: ser servidor público e a unidade definir se comporta ou não aqueles órgãos. Também existe a contrapartida. Servidor é o que menos conseguimos. Mas não há uma exigência de contrapartida. Deveria ser assim: se o órgão tiver 1.000 servidores, ele deverá dar uma contrapartida disso e daquilo. Existe uma orientação de que o acordo de cooperação técnica seja uma parceria entre as instituições, mas pode ser desde uma consulta jurídica a um carro. E não está balizada pelo número de servidores. E têm uns que não vão dar nada. O órgão sede do SIASS é que se penaliza. Temos que fazer o sistema andar com pouco ou muito... (participante 5)

Aqui, logo que foi implementado o SIASS, nós fazíamos sem nenhum critério. Nós fechávamos o convênio com quem nos demandava. Mas, depois de tantos acordos, nós estamos evitando assumir novos órgãos. Sempre que há uma procura, estabelecemos contrapartidas necessárias. Geralmente, esses órgãos não conseguem arcar com essas contrapartidas. Contrapartidas básicas, como computador, pessoal para trabalhar conosco. Acredito que, nos últimos cinco anos, não temos recebido novos órgãos... (participante 1)

Aqui trabalhamos com contrapartida. Computadores, disponibilização de pessoal, material de escritório... essas coisas tentamos conseguir. Outra coisa que solicitamos foi que os órgãos disponibilizem transporte para nossos peritos fazerem visitas. Então, quando são servidores dos órgãos, eles vêm buscar o perito na unidade do SIASS para levar até a residência, clínica ou hospital em que esteja o servidor... (participante 3)

A primeira questão que verificamos é a demanda, se teremos condições de atendimento. Depois, perguntamos quais as contrapartidas que eles podem dar. A partir daí, será o reitor quem vai decidir porque os investimentos na unidade são feitos pela reitoria... (participante 4)

De um total de vinte e quatro, seis unidades não possuem acordos vigentes, ou seja, não atendem aos órgãos partícipes, mas às próprias instituições às quais estão vinculadas. Nada obstante, é importante pontuar que as unidades do SIASS, mesmo que não tenham órgãos partícipes, realizam perícias em trânsito de servidores de órgãos não conveniados que estejam fora do local de lotação ou exercício. Uma gestora esclareceu por que a sua unidade não tem órgãos partícipes:

Quando foi implementado o SIASS, a gestão não quis celebrar acordo com nenhum órgão. Tínhamos que oferecer o serviço de perícia oficial para mais de 4.000 servidores, além das outras atividades relacionadas ao SIASS. Aí não houve espaço para acordo de cooperação. Não temos outros órgãos que participem da nossa unidade do SIASS. Fazemos as perícias que são encaminhadas para cá, mas não temos órgãos partícipes... (participante 2)

Com base na declaração dada por essa participante, e relembando a resposta da unidade do IFPE na Plataforma Fala.BR, de que não houve condições de dar continuidade aos acordos até então existentes em função da redução da equipe

médica e do suporte administrativo, é possível verificar que, a despeito de os gestores de cada instituição decidirem livremente se devem ser celebrados ou mantidos convênios com órgãos partícipes, nem todas as unidades possuem condições de formalizar ou manter esses convênios, mormente devido à insuficiência de pessoal.

Quanto aos órgãos partícipes que são atendidos por dezoito unidades, todas as perícias necessárias estão sendo realizadas pelas unidades, demonstrando que o serviço de perícia oficial é ofertado de forma regular e satisfatória para os órgãos conveniados. Por outro lado, há uma deficiência nesses órgãos, corroborada por Torres e Silva (2022), de ações de vigilância e promoção da saúde, as quais, quando realizadas, estão concentradas nas próprias instituições que sediam as unidades:

Temos mantido acordo de cooperação em relação às perícias, mas retiramos a parte de vigilância. Não temos condição nenhuma de fazer. Nós abrangemos a maior parte do Estado e ainda temos as perícias em trânsito porque alguns servidores moram em uma cidade e trabalham em outra. Por isso, nós contemplamos os órgãos partícipes somente com as perícias... (participante 6)

Nós contemplamos as perícias e a promoção da saúde. Temos feito muita atividade de promoção *online*. Abrimos vagas para pessoas de outros órgãos participarem... (participante 5)

Os órgãos pedem aqueles laudos ambientais, mas não temos condições de atender por escassez de profissionais. Temos poucos engenheiros e técnicos de segurança do trabalho para fazer os laudos. E a outra questão também é que há uma demanda represada imensa, tanto nas universidades quanto nos outros órgãos. A perícia já é uma coisa antiga. Mesmo antes de ser lançado o manual, já fazíamos perícias de alguma forma... (participante 4)

Dos órgãos externos só fazemos perícias. Todas as outras ações fazemos para os nossos servidores, por motivo de falta de pessoal. Temos até muitos profissionais para investir em promoção da saúde. Mas não faz sentido expandir isso para os servidores dos órgãos partícipes porque não daríamos conta... (participante 1)

Realizamos, prontamente, as perícias dos órgãos partícipes e as perícias em trânsito. A demanda maior é essa. Mas não conseguimos atender às outras demandas por falta de pessoal... (participante 3)

Nesse sentido, onze das catorze unidades que executam ações de vigilância não incluem os seus órgãos partícipes nessas ações, enquanto nove das quinze unidades que fazem ações de promoção não integram os órgãos conveniados nas mesmas ações, apesar de estes não estarem desobrigados da realização de ações de promoção e qualidade de vida nos seus locais de trabalho (Brasil, 2018b).

Em verdade, considerando que a maioria das unidades do SIASS investigadas não tem conseguido promover ações de vigilância e promoção da saúde nos órgãos partícipes, principalmente por motivo de insuficiência de pessoal, que os órgãos

partícipes têm dado pouca ou nenhuma contrapartida às unidades e que as perícias dos servidores de órgãos não conveniados não devem ser recusadas pelas unidades, não tem sido vantajosa a celebração de acordos de cooperação para as unidades do SIASS, tampouco para os órgãos interessados.

5.3 AÇÕES DE PERÍCIA

No período de 2019 a 2023, considerando as perícias singulares e por juntas médicas, as unidades do SIASS investigadas fizeram diversas perícias. Apesar de ter havido uma redução significativa do número de perícias executadas pelas unidades durante a pandemia do novo coronavírus, a oferta do serviço foi normalizada nos anos seguintes. A maioria delas manteve a possibilidade de utilização de videoconferência nas perícias, não mais exigindo que todos os peritos atendessem presencialmente:

Nós temos, além do *campus* central, outros *campi*, que ficam um pouco mais distantes. Mas existe a possibilidade de perícia telepresencial, perícia documental, dependendo de qual seja a situação. Então, determinado servidor talvez não precise vir pessoalmente fazer a perícia porque a situação dele pode ser atendida à distância. Essas novas modalidades de perícia vieram para ajudar... (participante 1)

É complicado deslocar um perito para ir a outros *campi* porque, além da dificuldade de conseguir o transporte, ele deixa de atender várias pessoas aqui na sede. Quando é perícia de junta, um perito fica lá, ao lado do servidor, e dois ficam aqui, em uma videoconferência... (participante 4)

Ao passo que os distúrbios mentais foram, em termos de duração, os principais responsáveis por afastamentos do trabalho nos últimos cinco anos, boa parte das unidades desenvolveu ações voltadas à promoção da saúde mental dos servidores. Ocorre que tantas outras ações de promoção da saúde por elas desenvolvidas parecem não levar em conta as principais causas de afastamento do trabalho dos servidores identificadas nas perícias realizadas nesse período.

Sendo assim, os dados gerados a partir de relatórios gerenciais consolidados no sistema informatizado das perícias oficiais em saúde, que, segundo Braga (2019), armazena informações de licenças médicas, readaptações, doenças profissionais, aposentadorias por invalidez e acidentes de trabalho, poderiam ser mais bem explorados pelas unidades como um dos meios para conhecer o perfil epidemiológico e fundamentar políticas de prevenção e promoção da saúde dos servidores.

O SIAPE-Saúde, cujo submódulo Perícia Oficial em Saúde é utilizado por todas as unidades investigadas, tem a sua importância assegurada por Batista (2016), na

mesma esteira dos dizeres de Braga (2019), por ser um dos principais ou talvez o mais importante instrumento da PASS e do SIASS, na medida em que viabiliza um registro sistemático de informações de saúde relacionadas aos servidores públicos federais integrantes do SIPEC, constituído como se fosse um prontuário eletrônico.

A despeito disso, é possível notar que o serviço de perícia oficial funciona a contento, pois as perícias demandadas têm sido realizadas, inclusive as dos órgãos partícipes, quando existentes, e as de servidores em trânsito, diferentemente do que é verificado com as ações de vigilância e promoção da saúde, que nem sempre são executadas pelas unidades.

De um lado, as ações de vigilância e promoção da saúde dependem da iniciativa das próprias unidades e contribuem para a criação e manutenção de uma cultura prevencionista e a valorização da qualidade de vida no trabalho. Do outro, as perícias oficiais são executadas de forma reativa, mediante a procura do serviço por parte de servidores que estejam com problemas relacionados à saúde.

Na prática, ratificando os achados de Zanin *et al.* (2015), em razão da ênfase verificada nas ações de perícia, a ponderação é a de que a implementação da PASS, diferentemente da sua formulação, não prioriza a melhoria constante dos ambientes e processos de trabalho como fator determinante para a geração de efeitos positivos nas questões de saúde. O foco das ações executadas no âmbito do SIASS está no adoecimento, e não na promoção da saúde.

Isso faz lembrar os ensinamentos de Souza (2006), de que as políticas públicas não estão limitadas a normas e permitem a verificação do que os governos fazem na prática em comparação com o que pretenderam fazer. Por sua vez, Oliveira e Couto (2019) assinalam que, se houver problemas com a implementação das políticas públicas, serão propostas mudanças nas regras, que gerarão novas diretrizes e novos problemas de implementação, formando, assim, um ciclo contínuo.

Como afirma Lotta (2012), a implementação das políticas públicas atrai olhares para a atuação dos burocratas, principalmente os de nível de rua, que efetivam direitos legalmente previstos e possuem certa autonomia, necessária em virtude da existência de diferentes realidades (*id.*, 2010). É o que de fato acontece com as ações de perícia, em que os gestores das unidades do SIASS, rotineiramente, devem lidar da melhor forma possível com situações diversas:

Para a perícia, às vezes, conseguimos transporte para levar um médico que precisa. É uma luta constante... (participante 4)

Verificamos o local mais próximo de onde o servidor mora, a opção que for mais conveniente para ele. Conseguimos fazer as perícias, trabalhamos com afinco. O servidor não pode ser prejudicado... (participante 3)

Em um ou outro caso, entramos em contato com órgãos próximos àquela cidade para fazer a perícia em trânsito. Quando não é possível os servidores de outros *campi* virem para cá, tentamos treinar algum médico de lá para que realize as perícias juntamente com os peritos daqui. Utilizamos a criatividade, exploramos todas as possibilidades dentro do que permite o manual de perícia oficial em saúde. Há um descompasso muito grande entre o que pedem de nós e os meios que nos oferecem... (participante 1)

Mesmo sendo um serviço que é bem prestado pelas unidades, as ações de perícia, como de praxe, enfrentam obstáculos na sua implementação, a exemplo da falta de capacitação continuada dos peritos e da desatualização tanto do sistema informatizado utilizado para gerenciar essas ações quanto do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal:

A maior dificuldade é treinamento. É muita cobrança e pouco investimento. O pessoal saiu e entrou uma equipe nova, que não teve treinamento. O perito mais antigo vai orientando o mais novo. A atualização do sistema é outra dificuldade. Hoje, têm muitos odontólogos fazendo procedimentos faciais. Quando o dentista faz uma blefaroplastia, cirurgia que retira o excesso de pele dos olhos, não tem a opção disponível no sistema. Médicos que tiram o CRM e não aparece no sistema... (participante 4)

O termo portador de deficiência não é mais utilizado. Quando emitimos o laudo, sai assim no sistema: portador de deficiência. Mandamos para Brasília e não tivemos retorno. Temos casos aqui de servidores que pedem remoção por motivo de saúde. Muitas vezes, eles não querem mudar de *campus*. Querem uma mudança de ambiente organizacional, mas não uma remoção. O SIASS não está preparado para isso... (participante 3)

Convocamos o servidor uma, duas, três vezes, mas ele não comparece à perícia. Não existe no manual uma orientação de quantas vezes devemos convocar esse servidor para a perícia... (participante 2)

O manual de perícia oficial em saúde precisa de uma revisão. Tem coisa que deixa dúvida nos peritos. Fazer treinamentos com os peritos também seria muito interessante... (participante 1)

Estamos precisando de capacitação para os peritos porque a legislação muda. Temos novos peritos que não foram capacitados. Houve apenas um repasse de conhecimento dos mais antigos. O pessoal de Brasília pretende atualizar o manual porque percebe que está defasado. O que é localidade na remoção? O município? O setor? No caso de um servidor que tenha filho autista e peça redução da carga horária de trabalho, têm médicos que acham que o direito é relacionado à deficiência, outros que o direito depende do grau de necessidade do autista. O manual deixa muito solto... (participante 5)

Entrou uma perita no ano passado. Ela foi capacitada pelos outros dois. Não existe um curso disponível. Poderia ter um curso para médico perito do SIASS. Também seria bom que o manual fosse atualizado. Sempre que surgem dúvidas temos que entrar em contato com outras unidades e até abrir um chamado na central... (participante 6)

5.4 AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE

Em regra, as unidades do SIASS perquiridas não dispõem de verbas específicas e enfrentam restrições orçamentárias para desempenhar as ações de vigilância da saúde. Boa parte das unidades tem limitado essas ações às próprias instituições às quais estão vinculadas, não abrangendo os órgãos partícipes, quando existentes, sobretudo por causa da insuficiência de recursos financeiros e de pessoal:

Eu acredito que a grande dificuldade é a falta de pessoal. Não temos pessoal suficiente para fazer o que está preconizado no SIASS. Queremos ver a coisa acontecer, mas temos limites de atuação. Um deles é recurso de pessoal. Não temos recursos financeiros nem de pessoal... (participante 3)

Uma dificuldade é a falta de recursos financeiros para trabalhar essa parte de vigilância. Cada vez mais são reduzidos os recursos financeiros nas universidades. Somos cobrados para fazer essas ações, mas não temos dinheiro. Os problemas são financeiros e de pessoal... (participante 2)

Em relação às ações de segurança, não temos recursos, transporte nem profissional suficiente. Não há destinação de uma verba específica... (participante 4)

Temos feito laudos e visitas nos ambientes de trabalho somente da própria universidade. Não conseguimos fazer isso nos diversos órgãos partícipes... (participante 1)

Fazer uma ação em outro *campus* é oneroso. Só fazemos ações de vigilância da universidade. Não nos deslocamos para fazer ações dos órgãos partícipes... (participante 5)

A ação reportada como a mais onerosa na vigilância da saúde dos servidores é a avaliação ambiental quantitativa, que define os níveis de exposição aos riscos físicos, químicos e biológicos no ambiente de trabalho, servindo para comparar tais níveis com os limites de tolerância. Os instrumentos necessários para esse mister e as análises de alguns resultados coletados são dispendiosos. Além disso, uma das participantes reportou que também existe dificuldade na aquisição de equipamentos de proteção individual para os servidores:

Nas ações de vigilância, existe uma dificuldade com as avaliações quantitativas, que são caras. Precisamos de instrumentos específicos e de um laboratório para analisar [os resultados]. A verba vem da universidade, do orçamento global. Não é da vigilância... (participante 5)

Temos uma dificuldade muito grande de aquisição de equipamentos de medição e de proteção individual... (participante 4)

A licitação para compra de material de medição para o pessoal da engenharia só foi para frente porque a universidade teve que fazer os laudos de insalubridade dos trabalhadores terceirizados... (participante 6)

Os profissionais recomendam determinadas medidas corretivas que não conseguimos implementar porque a unidade não tem recursos para comprar, por exemplo, equipamentos de medição de ruído... (participante 1)

Não bastasse isso, com fulcro nas informações assimiladas por meio da Plataforma Fala.BR, foi apurado que existem unidades que sequer realizam ações de

vigilância da saúde, como, por exemplo, a do IFS, que não possui profissionais com cargos específicos para compor equipes de vigilância da saúde e de segurança no trabalho, a da UFPB, que não atua nessa área por questões orçamentárias, logísticas e de pessoal, e a da UFSB, cujo foco tem sido a realização de perícias devido à insuficiência de servidores.

Outra questão, que afeta sobremaneira o eixo da vigilância e promoção da saúde, desconhecida inicialmente, mas revelada nos debates e crucial que seja agora pontuada, é a existência de diferentes arranjos internos das unidades do SIASS investigadas, que podem ser concebidas, por exemplo, como diretorias, coordenações, setores, divisões ou núcleos dentro das estruturas organizacionais das instituições às quais estão vinculadas. Isso repercute em uma maior ou menor autonomia operacional que as unidades detêm na prática:

As unidades deveriam ter a mesma estrutura organizacional. É necessária uma uniformização disso em âmbito nacional. Os gestores não aprovam que o pessoal da segurança do trabalho verifique o que está em desacordo com as normas, por isso tentam tirar esses profissionais da nossa unidade, que é um núcleo, e levá-los para o setor de infraestrutura... (participante 4)

Aqui somos uma divisão, então não temos poder de quase nada. Estamos subordinados a um departamento, que, por sua vez, está subordinado a uma pró-reitoria. Apesar da complexidade de atividades que temos na nossa unidade, não conseguimos sair do *status* de divisão. Temos um setor de saúde ocupacional, que cuida das demandas de insalubridade. Por outro lado, há uma divisão de segurança do trabalho, vinculada à infraestrutura, fora da nossa alçada, que responde pelas questões de periculosidade e não trabalha com o nosso sistema. Definir uma estrutura para as unidades seria uma coisa muito boa... (participante 3)

A nossa unidade é um setor. Estamos ligados diretamente à reitoria, assim como as pró-reitorias. O fato de não estarmos vinculados à gestão de pessoas elimina uma camada de interferência, mas nos deixa um pouco escanteados... (participante 6)

Estamos subordinados à reitoria. O reitor tem muitas pendências para resolver e não dispõe de tempo para interferir no nosso trabalho. A dificuldade é que, por não estarmos vinculados à gestão de pessoas, ficamos um pouco esquecidos. Quando trabalhávamos com a gestão de pessoas, tínhamos muita pressão sobre a nossa atividade, mas recebíamos mais capacitações, conseguíamos mais viagens, porque havia quem interpelasse em nosso favor, defendendo a importância da unidade do SIASS. Tínhamos esse apoio, porém não a autonomia que temos hoje... (participante 5)

Portanto, retomando as lições de Lotta (2012), é possível comprovar que a relação entre os diversos níveis da estrutura burocrática realmente interfere no processo de implementação das políticas públicas. Em face disso, no caso concreto, é imprescindível que haja uma padronização da estrutura organizacional das unidades do SIASS investigadas, respeitada a autonomia administrativa prevista no artigo 207,

caput, da CF/88, com vistas à otimização do fluxo operacional e à blindagem contra interferências indevidas nas atividades desenvolvidas por essas unidades.

5.4.1 Exames médicos periódicos

Considerando a existência de convocações nos últimos dois anos (2022 e 2023), independentemente da adesão dos servidores convocados, já que estes podem exercer o direito de recusa (artigo 12 do Decreto nº. 6.856/2009), somente seis das vinte e quatro unidades (25%) têm submetido os servidores aos exames médicos periódicos, com ressalvas que vão desde convocações não efetuadas em algum ano até a falta de emissão dos atestados de saúde ocupacional, apesar das convocações.

Nesse contexto, nenhum órgão partícipe foi contemplado com a realização dos exames médicos periódicos dos seus servidores por parte das unidades do SIASS que emitiram convocações recentes, evidenciando que o inciso II do artigo 11 do Decreto nº. 6.856/2009 não é aplicado de fato (exames médicos periódicos prestados por meio de convênio ou instrumento de cooperação ou parceria com órgãos e entidades da Administração Pública direta, autárquica e fundacional).

Quando convocado, o servidor pode alegar que tem plano de saúde e, por isso, faz exames de rotina custeados, total ou parcialmente, por sua operadora de saúde suplementar. Com esses exames concluídos, ele apenas precisaria fazer um ou outro a mais que estivesse no rol de exames necessários e, porventura, ainda não houvesse sido realizado. Obrigatoriamente, o médico do trabalho do órgão deve avaliar os resultados desses exames, procedendo com a anamnese ocupacional e a avaliação física do servidor, para então emitir o atestado de saúde ocupacional respectivo.

Foi averiguado que existe uma grande dificuldade de atendimento por parte dos servidores das convocações para a realização dos exames médicos periódicos e de apresentação dos exames de rotina que possam ter realizado recentemente para a validação do médico do trabalho do órgão.

Provavelmente, essa baixa adesão ocorra justamente porque muitos dos que fazem exames de rotina por meio de convênios médicos particulares não assimilam a imprescindibilidade tanto da checagem dos resultados desses exames quanto da avaliação física por parte do médico responsável, contribuindo para que haja uma adequada vigilância epidemiológica:

Os servidores, quando contactados, dizem que já têm convênio. A maioria recusa por isso. E eles não apresentam os resultados desses exames. Quando são convocados por e-mail, eles têm que entrar no SouGov para responder se vão fazer ou não os exames médicos periódicos. A maioria marca que não quer fazer. A justificativa é de que já foram feitos pelo convênio... (participante 3)

É difícil a adesão. Muitos falam que já fizeram o *check-up*, sem observar que a iniciativa visa à melhoria do próprio ambiente de trabalho. Como não são obrigatórios [os exames], não podemos exigir que façam. O máximo que atingimos foi 32,5% dos servidores... (participante 2)

A nossa principal ação de vigilância são os exames médicos periódicos. Temos recurso para isso e toda uma equipe estruturada. Mas o grande desafio é a sensibilização do servidor. Os exames médicos periódicos não são obrigatórios. É facultado ao servidor fazê-los ou não. O nosso índice de adesão a esses exames é baixo, uma média de 30 a 35% do quantitativo de servidores. A maior dificuldade em relação aos exames periódicos é a adesão... (participante 1)

Quando fizemos os exames médicos periódicos em 2008/2009, a adesão chegou a 25%. Mas não estamos mais conseguindo fazer. A partir desses exames, poderíamos ter uma avaliação epidemiológica e propor ações de promoção da saúde com mais assertividade... (participante 4)

As unidades têm recorrido à hipótese do contrato administrativo contida no artigo 11, inciso III, do Decreto nº. 6.856/2009 para a submissão dos servidores aos exames médicos periódicos. Isso quer dizer que são contratadas empresas para que, por meio delas, sejam feitos os exames complementares dos servidores e, em alguns casos, elas mesmas providenciem a emissão dos atestados de saúde ocupacional respectivos após finalizadas todas as etapas previstas. Todavia, é comum que aconteçam adversidades nessas contratações.

Um obstáculo está relacionado com a possibilidade de a instituição possuir *campi* em municípios distintos. Nesse caso, devem ser ressarcidas as despesas com os deslocamentos dos profissionais contratados, podendo também haver dificuldade com a realização de alguns exames, o que torna a contratação mais onerosa. O outro empecilho, e talvez o principal, é que a empresa contratada não sabe exatamente quantos servidores farão os exames solicitados. Logo, o faturamento esperado por ela pode sofrer variações significativas:

Só conseguimos fazer os exames periódicos uma vez. A empresa, quando vê a distância entre os municípios, diz que fica oneroso e não vale a pena. Quando fazemos essa contratação, não sabemos quantos servidores farão os exames pela empresa licitada. O servidor pode fazer por conta própria ou pelo plano, então pode ser que a empresa ganhe cem mil ou três mil reais. A licitação pode ser deserta se o serviço der prejuízo. Nos anos em que não fizemos os exames tivemos que justificar por que não utilizamos o recurso no orçamento. Se não utilizarmos para os exames, a universidade não poderá utilizar para outra finalidade. Esse recurso é *per capita*. Todo ano vem um valor diferente... (participante 5)

Temos muita dificuldade de realizar exames de imagem no interior e o nosso público é muito grande. Nós fizemos várias licitações que foram desertas. As licitações, quando não são desertas, são insuficientes... (participante 4)

Esses mesmos obstáculos também foram assinalados nas respostas ofertadas pelas unidades na Plataforma Fala.BR. A unidade do IFRN disse que, nos últimos anos, houve dificuldade na contratação de empresa para a realização dos exames médicos periódicos por causa da existência dos seus diversos *campi*, tornando esse serviço muito oneroso. A da UFOB afirmou que, logo após a pandemia, a empresa que venceu o processo licitatório desistiu da contratação, estando ainda em andamento nova licitação.

Em continuação, a unidade da UFRPE sustentou que não tem realizado esses exames em decorrência de problemas relacionados ao processo de contratação de empresas para a prestação desse serviço. No mesmo sentido, a da Univasf esclareceu que ofertou os exames médicos periódicos somente nos anos 2017 e 2018, com adesão de 48,39% dos servidores convocados; e concluiu que, nos últimos cinco anos, nenhum atestado de saúde ocupacional foi emitido por conta da dificuldade de operacionalização das rotinas necessárias.

O rol de exames a serem solicitados pelas unidades, variável conforme a idade de cada servidor, está previsto no artigo 6º. do Decreto nº. 6.856/2009. Entretanto, a despeito da sua obrigatoriedade, alguns deles aparentam ser de antemão dispensáveis. Em verdade, a cobrança demasiada de exames naturalmente dificulta a licitação para a contratação de empresa interessada, razão pela qual boa parte deles deveria ser solicitada apenas mediante a indicação do médico do trabalho:

Fizemos uma revisão e, na nossa avaliação, alguns exames são desnecessários porque não têm sentido. Tem uma lista de exames que o órgão central deveria atualizar. A lista é muito grande e varia conforme a idade. É muito difícil para a universidade fazer uma licitação abrangendo todos os exames... (participante 6)

Ao mesmo tempo, foi relatado que o submódulo Exames Médicos Periódicos de Saúde do SIAPE-Saúde, de utilização obrigatória, não é operacionalizado facilmente, nem mesmo para a convocação dos servidores. Uma unidade enviou sugestões ao órgão central do SIASS para a melhoria do desempenho desse sistema, mas ainda não obteve resposta, tampouco foram feitas as mudanças sugeridas:

Utilizamos o submódulo dos exames médicos periódicos por ser obrigatório, mas temos muita dificuldade em utilizá-lo, até na hora de fazer a convocação.

Já enviamos sugestões, mas é muito difícil obtermos resposta ou a mudança sugerida... (participante 2)

5.5 AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Normalmente, não existem verbas específicas para as ações de promoção da saúde nas unidades investigadas. Por isso mesmo, as unidades da UFPB e da UFAL, que não recebem esse tipo de verba, sustentaram, nas respostas inseridas via Plataforma Fala.BR, que buscam a parceria de terceiros externos às instituições para a viabilização dessas ações.

A maioria das unidades tem restringido as ações de promoção da saúde às próprias instituições às quais estão vinculadas, não incluindo os órgãos partícipes, quando existentes, embora estes não estejam desobrigados da realização de ações de promoção da saúde e qualidade de vida nos seus locais de trabalho (Brasil, 2018b). A explicação para isso é a carência de recursos financeiros e de pessoal:

Quanto a essas atividades de qualidade de vida, de promoção, não temos dinheiro. Não recebemos uma verba direcionada para isso. E a equipe é pequena. A nossa estratégia é fazer parceria dentro das unidades acadêmicas. Procuramos professores que estejam fazendo atividades relacionadas ao que queremos... educação física, psicologia... procuramos utilizar a estrutura da universidade para a realização de algumas atividades... (participante 2)

Muitas vezes, não tem recurso. Poderia fazer uma coisa melhor, mas não teria recurso para fazer. Temos um hospital onde são identificadas muitas causas de afastamento por doenças osteomusculares e não conseguimos fazer um programa de promoção. Não tem recurso nem pessoal. Esbarramos na falta de profissionais e de recursos. Outra proposta das ações de promoção é que sejam disponibilizadas algumas vagas para outros órgãos, mas não temos condições... (participante 4)

As ações de promoção são direcionadas apenas aos servidores do nosso órgão... (participante 1)

Não temos orçamento para ações de promoção. Temos poucos profissionais, não temos profissionais em todas as áreas. Fazemos essas ações com a colaboração de servidores da própria universidade. Convidamos a custo zero. A custo zero, no início, a pessoa vai, mas não por muito tempo. Enfrentamos dificuldades para conseguir esses colaboradores... (participante 5)

Não temos profissionais. Não temos incentivo. Só temos uma assistente social, e mais ninguém. Ela ainda atende demandas de perícias e de vigilância... (participante 6)

Dependendo da quantidade de profissionais que trabalhe em cada *campus* da instituição, a unidade do SIASS pode montar equipes descentralizadas para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde. Contudo, essa não é a realidade da maior parte das unidades.

Na prática, de modo geral, nos demais *campi*, essas ações podem ser realizadas virtualmente, com palestras *online*, que, aliás, facilitam a participação de servidores de outros órgãos, ainda que não sejam conveniados, ou feitas de forma itinerante, quando presenciais, com o deslocamento da equipe do *campus* central:

Nas ações de promoção, dependendo do *campus*, montamos uma equipe para ser multiplicadora quando conseguimos estruturá-la no local. Se não pudermos mantê-la fixamente, podemos fazer as ações de forma itinerante... (participante 1)

Estamos montando as ações no formato de itinerância. As equipes do interior são ainda mais reduzidas. Então, as ações de promoção são itinerantes... (participante 2)

Com a pandemia, esse novo formato de ação *online* favoreceu muito. Antes, tínhamos que viajar para os *campi* e ficava muito oneroso. As ações virtuais abrangem todos os *campi* e, às vezes, como divulgamos nacionalmente, aparecem servidores de outras universidades. Não conseguiríamos isso presencialmente... (participante 5)

Um grande entrave nas ações de promoção da saúde é a baixa adesão histórica dos servidores a palestras e oficinas, com raras exceções. Além do mais, em tempos de trabalhos híbrido e remoto nas instituições, está mais complexa a incumbência das unidades de despertar o interesse dos servidores por esses eventos, demonstrando a eles a importância do seu engajamento:

A principal dificuldade mesmo é a adesão, a sensibilização dos servidores. Temos muitas ações bacanas. Porém, por melhor que seja o assunto a ser tratado, colocar todo mundo em auditório não atrai público. Também percebemos um certo esvaziamento da coletividade em tempos de trabalho híbrido e remoto. Isso tem esvaziado significativamente as ações presenciais coletivas... (participante 1)

Esbarramos sempre na vontade do servidor. Em cada ação dessa participam, no máximo, 40 servidores de um total de mais de 4.000 servidores... (participante 2)

Fazemos ações itinerantes para falar, por exemplo, sobre saúde mental. As chefias imediatas liberam os servidores, mas, mesmo com a liberação, muitos não comparecem. Parece que não estão preocupados com a prevenção. Esse comportamento é padrão aqui... (participante 3)

Aqui a adesão é pequena, não chega a 1%. Não colocamos nem 40 pessoas em um auditório, uma sala ou uma oficina. Sempre tentamos ver o que fazer ou o que eles querem. Estamos errando de alguma forma. Com o trabalho remoto, é mais difícil ainda. Ninguém vai sair de sua casa para participar. Se daqui da faculdade já era difícil, imagina de casa... (participante 4)

O percentual de adesão é bem baixo. Culturalmente, as pessoas estão muito focadas ainda no adoecimento. Então, se adoecerem, vêm para a perícia. Mas, quando fazemos ações de prevenção, poucas pessoas aparecem... (participante 5)

Os eventos têm pouca adesão presencial ou *online*... (participante 6)

Muitas vezes, os servidores não percebem a importância das ações de promoção da saúde, que estão umbilicalmente relacionadas com a prevenção do adoecimento e a valorização da qualidade de vida. A respeito disso, uma das participantes assegurou que deveria existir algum tipo de atrativo para despertar o interesse dos servidores nessas ações.

Todavia, o ideal é que a desejada participação deles seja espontaneamente decorrente da percepção da relevância das ações desenvolvidas, especificamente dos benefícios que podem trazer ao conjunto dos servidores. Nesse sentido, seria interessante que fosse feito um estudo detalhado voltado a identificar as possíveis causas da baixa adesão dos servidores aos eventos promovidos:

Os servidores têm dificuldade de aderir às ações, não colocaram na cabeça a importância de prevenir. Temos uma equipe boa, com psicólogo, mas eles só nos procuram quando têm problemas de relacionamento nos setores. No dia que é para participar da ação que vai falar sobre inteligência emocional no ambiente de trabalho, não participam. Fazíamos muitos eventos e os *coffee-breaks* nós custeávamos do próprio bolso. Os servidores não iam pelo evento em si, mas pela oportunidade de confraternizar com os colegas. Tinha que ter um atrativo que entusiasmasse, nesses casos eram os lanches. Em outros casos, podem ser brindes. Ou os servidores que participem de tantas ações vão ganhar um dia de folga como acontece quando doam sangue. É uma coisa que precisa de um estudo mais aprofundado... (participante 5)

São ações pontuais. Não tem um plantão psicológico, não tem psicólogo para fazer psicologia organizacional nos ambientes, que talvez fosse algo que já trouxesse um vínculo com os servidores e os atraísse para as ações... (participante 6)

O submódulo Promoção da Saúde do SIAPE-Saúde é o menos aproveitado, já que a sua utilização, além de ser facultativa, foi reportada como complexa por duas participantes. Segundo uma delas, o controle das ações de promoção da saúde tem sido feito na unidade respectiva com planilhas eletrônicas e folhas de frequência avulsas, que não ficam visíveis em nível nacional para o órgão central do SIASS. Apesar disso, são elaborados, anualmente, os relatórios de gestão da instituição, em que constam todas as ações realizadas pela unidade.

A outra participante esclareceu que os profissionais da sua unidade, no caso das ações de promoção da saúde, preferem utilizar o sistema interno pertinente da própria instituição, haja vista ser fácil de operacionalizar. Ademais, acrescentou que as sugestões de melhoria desse sistema são acatadas e implementadas sem dificuldades, posto que ele é gerido pela equipe local de tecnologia da informação, que é mais acessível do que a equipe responsável pela manutenção e atualização dos submódulos do SIAPE-Saúde:

Não utilizamos apenas o [submódulo] de promoção. Tentamos utilizá-lo, mas é um pouco complexo. Controlamos com planilhas e fazemos as folhas de frequência dos servidores. Isso não fica visível em nível nacional. É um controle local. Mas, depois, fazemos os relatórios de gestão onde constam todas as ações realizadas... (participante 5)

Utilizamos os [submódulos] de vigilância e de perícia... (participante 6)

Não fazemos nada de promoção no SIAPE. Os [submódulos] que utilizamos são de perícia, segurança e exames médicos periódicos. Se não é obrigatório, os profissionais preferem utilizar o [sistema] interno, que é mais adequado à nossa realidade, mais fácil de operacionalizar e de sugerir melhorias. Uma coisa é fazer uma sugestão de melhoria para um sistema interno nosso, pois temos uma equipe de TI. Outra coisa é pedir uma melhoria para o SIAPE. A resposta leva anos para recebermos ou nem recebemos... (participante 1)

O [submódulo] de promoção não é obrigatório, então não utilizamos. Nos últimos anos, não houve investimento em sistemas... (participante 4)

Não é por menos que, assim como visto previamente, existem unidades que não desenvolvem ações de promoção da saúde, tais como as do IFRN e da UFSB. Já no IFCE e na UFCA, tais ações estão sob a alçada de coordenadorias desvinculadas do SIASS. Naquele, a responsabilidade é da Coordenadoria de Apoio à Saúde do Servidor; nesta, recai sobre a Coordenadoria de Qualidade de Vida no Trabalho. Essa desvinculação restringe o alcance das atividades apenas aos servidores das próprias instituições, retirando das unidades um dos pilares da sua atuação.

5.5.1 Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP)

A CISSP é capaz de prestar auxílio às equipes de vigilância e promoção da saúde do SIASS por exercer, no limite das suas atribuições, papel substancial na implementação da PASS relativo à prevenção da saúde. Apesar disso, não existe a mínima influência do SIASS na constituição e manutenção da CISSP, já que a instituição pode ter uma unidade do SIASS, mas não a CISSP, e vice-versa.

O levantamento realizado por meio da Plataforma Fala.BR evidenciou que grande parte das instituições analisadas (cerca de 80%) não constituiu a CISSP por local de trabalho ou, de algum momento em diante, deixou de mantê-la em ação, por não terem sido registrados novos mandatos dos seus integrantes. Sendo assim, o baixo índice de constituição e manutenção da CISSP nessas instituições sobressalta a ineficácia do artigo 6º., inciso VI, da NOSS.

No caso da CIPA dos empregados regidos pela CLT, os integrantes eleitos gozam de estabilidade provisória nos seus empregos até um ano após o término dos mandatos. Por outro lado, essa garantia não caberia no serviço público, uma vez que,

superado o estágio probatório, os servidores públicos adquirem estabilidade relativa nos seus cargos naturalmente.

A NOSS não concebeu qualquer atrativo ou benefício para os servidores que participem da CISSP, deixando sob o encargo de cada instituição a regulamentação pormenorizada da instalação e funcionamento da referida comissão no âmbito das suas dependências. Nesse sentido, algumas instituições mandaram, na Plataforma Fala.BR, os seus regulamentos para apreciação.

Uma das instituições que mais demonstrou preocupação em conceder uma retribuição aos servidores que participarem da CISSP foi o IFBA, pois previu, na sua regulamentação, que, apesar de não ensejarem qualquer remuneração, os trabalhos desenvolvidos são considerados serviços de relevante interesse público, devendo constar nos assentamentos funcionais dos seus integrantes.

No entanto, muitas regulamentações não previram qualquer tipo de retribuição aos integrantes da CISSP. Até mesmo a louvável iniciativa do IFBA gera pouco ou nenhum efeito prático aos servidores. Isso explica por que algumas instituições analisadas chegaram a regulamentar a CISSP, mas tiveram problemas para mantê-la em funcionamento:

O servidor que viesse a fazer parte da CISSP estaria ajudando a melhorar os ambientes de trabalho. Mas qual servidor gostaria de ter trabalho adicional sem nenhum benefício? Talvez ajude a reverter essa realidade uma avaliação do servidor com uma diretriz estabelecendo que quem participar de alguma comissão vai ganhar pontuação adicional. Os participantes das comissões são sempre os mesmos, os que não conseguem dizer não. Os outros servidores não querem nada que gere mais trabalho... (participante 5)

Além do mais, não existe uma determinação de instalação obrigatória da CISSP nem as unidades do SIASS, quando existentes, têm atuado decisivamente no processo de formação dessa comissão nas instituições. Portanto, a solução para alavancar a disseminação da CISSP depende, necessariamente, da mudança dessa realidade que está posta.

6 RECOMENDAÇÕES

Na perspectiva da implementação como produto do plano, que traz a ideia de execução da política pública em que existe uma preocupação com os problemas da implementação (Lima e D'Ascenzi, 2019), foram identificados os principais entraves relativos à implementação da PASS pelas unidades do SIASS das instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira, considerando as respostas obtidas via Plataforma Fala.BR e os debates realizados em grupos focais.

Agora, serão propostas medidas as quais, uma vez adotadas, trarão benefícios oriundos das adequações feitas nas ações implementadas (Lotta, 2012), a serem conduzidas pelos atores que definem os rumos da implementação e fixam regras institucionais para a sua viabilização, principalmente os políticos e burocratas. Aliás, é bom lembrar que o conjunto de mudanças incrementais pode provocar mudanças estruturais significativas (Oliveira e Couto, 2019).

Em relação ao dimensionamento das equipes das unidades do SIASS, é recomendado que haja a definição em instrumento normativo infralegal, apoiada no artigo 11 da NOSS, de uma quantidade mínima de profissionais por área ou especialidade para o bom funcionamento de uma unidade em torno dos eixos da perícia oficial e da vigilância e promoção da saúde. Essa uniformização deveria considerar a cobertura geográfica e a diversidade do público-alvo de cada unidade.

Porém, de nada adiantará estipular quantos profissionais são necessários para que cada unidade atue satisfatoriamente se não houver a garantia de realização periódica de concurso público para o preenchimento das vagas, que depende de disponibilidade orçamentária e conscientização dos reitores das instituições quanto à relevância das atividades desempenhadas pelas unidades, de acordo com o artigo 6º., incisos II e III, da NOSS.

Para a celebração de acordos de cooperação deveriam ser cobradas dos órgãos interessados contrapartidas que demandassem, além de equipamentos e instalações, a cessão de um ou mais profissionais, fazendo valer concretamente o que preceituam os artigos 4º. e 10, inciso VII, da Portaria SGP/MPOG nº. 1.397/2012. Isso porque a maioria das unidades do SIASS conveniadas não consegue promover ações de vigilância e promoção da saúde nos órgãos partícipes sobretudo por motivo de

insuficiência de pessoal. Assim, se celebrados, os acordos passariam a ser vantajosos tanto para as unidades quanto para os órgãos.

A implementação da PASS deveria buscar a melhoria constante dos ambientes e processos de trabalho como fator determinante para a geração de efeitos positivos nas questões de saúde. Em razão da ênfase verificada nas ações de perícia, o foco no âmbito do SIASS não deveria ser o adoecimento, mas a promoção da saúde dos servidores, a qual representa uma diretriz prioritária na formulação da aludida política.

No intuito de aprimorar as ações de perícia, os peritos em atuação precisam receber capacitações periódicas, em conformidade com o artigo 6º., inciso IV, da NOSS. Além disso, o sistema informatizado que gerencia essas ações e o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal carecem de uma atualização, sem a qual os profissionais continuarão enfrentando dificuldades para proceder da melhor forma possível nas diversas perícias com as quais lidam rotineiramente.

Outrossim, os dados gerados a partir de relatórios gerenciais consolidados no sistema informatizado das perícias oficiais em saúde, que armazena diversas informações relacionadas à saúde dos servidores, poderiam ser mais bem explorados pelas unidades como um dos meios para conhecer o perfil epidemiológico e fundamentar políticas de prevenção e promoção da saúde desses trabalhadores.

O eixo da vigilância e promoção da saúde enfrenta escassez de recursos financeiros. Por esse motivo, deveriam ser asseguradas, nas instituições que sediam unidades do SIASS, verbas específicas destinadas ao desenvolvimento regular das ações desse eixo, em cumprimento dos artigos 6º., inciso II, 9º. e 10 da NOSS e do artigo 11, inciso IV, da Portaria SGP/MPOG nº. 1.397/2012.

Outro ponto a ser levantado é que os arranjos internos das unidades do SIASS dentro das estruturas organizacionais das instituições às quais estão vinculadas deveriam ser padronizados, respeitada a autonomia administrativa prevista no artigo 207, *caput*, da CF/88, visando à otimização do fluxo operacional e à blindagem contra interferências indevidas nas ações de vigilância e promoção da saúde realizadas por essas unidades.

Em algumas instituições que possuem unidades do SIASS, os profissionais responsáveis por determinadas ações de vigilância e promoção da saúde estão lotados em setores de fora da alçada do SIASS, o que não deveria acontecer. É que

essa desvinculação restringe o alcance das atividades apenas aos servidores das próprias instituições, retirando das unidades importantes pilares da sua atuação.

Acerca dos exames médicos periódicos, o rol de exames prescritos na norma, variável conforme a idade do servidor, necessita de revisão. Boa parte desses exames deveria ser solicitada apenas mediante a indicação do médico do trabalho. Ademais, tendo em vista não serem obrigados a realizar os exames periódicos, os servidores poderiam receber uma retribuição como incentivo para que aceitassem avaliação médica do órgão e submetessem a essa avaliação os resultados dos exames feitos.

Na hipótese do contrato administrativo para a realização dos exames médicos periódicos, prevista no artigo 11, inciso III, do Decreto nº. 6.856/2009, que pode incluir, em alguns casos, a emissão dos atestados de saúde ocupacional respectivos após finalizadas todas as etapas previstas, é essencial que a empresa contratada tenha a segurança de obter um faturamento viável resultante da contratação em face da incerteza quanto ao número exato de servidores que farão os exames solicitados.

Em tempos de trabalhos híbrido e remoto nas instituições, as ações de promoção da saúde deveriam contar com mais eventos sobre a prevenção do adoecimento e a valorização da qualidade de vida sendo realizados virtualmente, com palestras *online*, que, ao mesmo tempo, alcançam os demais *campi* e facilitam a participação de servidores de outros órgãos, ainda que não sejam conveniados.

Em verdade, o ideal é que a desejada participação dos servidores em palestras e oficinas seja espontaneamente decorrente da percepção da relevância das ações desenvolvidas, especificamente dos benefícios que podem trazer a todos eles. Nesse sentido, seria interessante a realização de estudo detalhado voltado a identificar as possíveis causas da baixa adesão histórica dos servidores aos eventos promovidos.

O controle das ações de promoção da saúde pelas unidades deveria ser feito, obrigatoriamente, no submódulo Promoção da Saúde do SIAPE-Saúde, a fim de tornar os registros das atividades executadas visíveis em nível nacional para o órgão central do SIASS. No entanto, esse sistema precisa ser atualizado pela equipe de tecnologia da informação, visando a facilitar a sua operacionalização.

Por sua vez, as unidades do SIASS existentes nas instituições pesquisadas não exercem a mínima influência na constituição e manutenção da CISSP, importante ferramenta que poderia prestar auxílio às equipes de vigilância e promoção da saúde

do SIASS por exercer, no limite das suas atribuições, papel substancial na implementação da PASS relativo à prevenção da saúde.

Em vista disso, a NOSS deveria prever a instalação obrigatória da CISSP nas instituições que sediam unidades do SIASS, subordinando tecnicamente a referida comissão a essas unidades. Também deveria fixar, em linhas gerais, alguma espécie de atrativo ou benefício aos participantes da CISSP, tendente a aumentar o interesse dos servidores tanto na existência quanto no funcionamento dela, transpondo, assim, ao menos em parte, as dificuldades verificadas no tocante às candidaturas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem diversos cenários que podem acarretar agravos à saúde física e mental dos servidores públicos, tais como esforço físico intenso, ritmo excessivo de trabalho, monotonia, repetitividade de movimentos, assédio moral, mobiliários e assentos inadequados ergonomicamente, estresse por acúmulo de funções, contato intermitente ou habitual com agentes insalubres, piso irregular ou escorregadio, plataforma de trabalho sem proteção contra queda de altura, entre outros.

Nesse sentido, a Administração Pública brasileira, incluindo alguns estados e municípios, tem demonstrado uma preocupação crescente com a valorização da saúde e do bem-estar dos servidores, adotando iniciativas por meio de instrumentos normativos e ações governamentais próprias que buscam o aprimoramento das condições de trabalho, a proteção e recuperação da saúde individual e coletiva e a promoção da qualidade de vida desses trabalhadores.

No âmbito do Poder Executivo Federal, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), criado pelo Decreto nº. 6.833/2009, coordena e integra ações e programas de assistência à saúde, perícia oficial e promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, com base na Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS).

Diante disso, o presente estudo procurou analisar, de forma descritiva, a implementação da PASS pelas unidades do SIASS das instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira. A pesquisa envolveu a aplicação de um questionário para coleta de dados na Plataforma Fala.BR, amparada pela Lei de Acesso à Informação, e a realização de debates em grupos focais, que aprofundou a investigação e fundamentou a discussão dos resultados obtidos.

A análise situacional dos eixos da PASS relacionados à perícia oficial e à vigilância e promoção da saúde, implementados pelas unidades do SIASS investigadas, evidenciou que as perícias oficiais acabam, por vezes, sendo priorizadas em detrimento da vigilância e promoção da saúde e que há insuficiência de pessoal para o atendimento das demandas e carência de recursos financeiros para a execução das ações de vigilância e promoção da saúde.

A citada análise também revelou que a celebração de acordos de cooperação não tem sido vantajosa para as unidades do SIASS, tampouco para os órgãos interessados. Isso porque a maioria das unidades investigadas não consegue promover ações de vigilância e promoção da saúde nos órgãos partícipes, os quais têm dado pouca ou nenhuma contrapartida às unidades, e as perícias dos servidores de órgãos não conveniados não devem ser recusadas pelas unidades.

Não bastasse isso, existem diferentes arranjos internos das unidades do SIASS investigadas, que podem ser concebidas, por exemplo, como coordenações, setores, diretorias, divisões ou núcleos dentro das estruturas organizacionais das instituições às quais estão vinculadas, o que repercute em uma maior ou menor autonomia operacional que as unidades detêm na prática.

Ademais, em algumas instituições que possuem unidades do SIASS, os profissionais responsáveis por determinadas ações de vigilância e promoção da saúde estão lotados em setores de fora da alçada do SIASS, o que não deveria acontecer. É que essa desvinculação restringe o alcance das atividades apenas aos servidores das próprias instituições, retirando das unidades importantes pilares da sua atuação.

De tudo exposto, validando a constatação de Albuquerque (2018, p. 50) ao examinar informações provenientes de gestores que operacionalizavam unidades do SIASS, é percebida uma necessidade premente de reestruturação da rede do SIASS no que diz respeito a aporte de recursos financeiros e capacidade técnica e operacional da força de trabalho, sem prejuízo de que devam ser observadas as demais recomendações consignadas anteriormente.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Rosanne Alves de. **Características e impacto percebido por formuladores e atuais gestores acerca da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Gestão Estratégica de Pessoas) – Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). Brasília, 60 p. 2018.
- ANDRADE, Elsa Thomé de. **O Processo de Implementação da Política de Atenção à Saúde do Trabalhador em Instituições Públicas Federais: o desafio da integralidade**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rio de Janeiro, 117 p. 2009.
- ARAÚJO, Aline Paes de. **Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal: um estudo sobre a implantação do Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS (2009-2013)**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). São Paulo, 122 p. 2014.
- AVELLAR, Ella Triumpho; FISCHER, Frida Marina. Agravos à saúde dos professores no olhar de uma médica do trabalho. *In*: LIMA, Cleiton Faria *et al.* (orgs.). **Seminários trabalho e saúde dos professores: precarização, adoecimento e caminhos para a mudança**. São Paulo: Fundacentro, 2023. p. 55-69.
- BATISTA, Carlos Cezar Soares. **Análise do processo de implementação da Política de Atenção à Saúde e à Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS e do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Gestão Pública) – Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). Brasília, 45 p. 2016.
- BATISTA JÚNIOR, Edson. Acidente de trabalho – A falta de regras específicas no setor público. **Rádio Câmara**, 30 abr. 2011. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/radio/programas/351054-acidente-de-trabalho-a-falta-de-regras-especificas-no-setor-publico-1013/>. Acesso em: 13 out. 2023.
- BELO HORIZONTE. **Decreto nº. 15.199, de 22 de abril de 2013**. Institui o Programa de Atenção Integrada à Saúde e Segurança do Servidor – Saúde Mais –, e dá outras providências. Diário Oficial do Município. Belo Horizonte, abr. 2013. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/b/belo-horizonte/decreto/2013/1520/15199/decreto-n-15199-2013-institui-o-programa-de-atencao-integrada-a-saude-e-seguranca-do-servidor-saude-mais-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 10 out. 2023.
- BRAGA, Rosângela Oliveira da Silva. Avanços e desafios na gestão da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal e o princípio da eficiência na Administração Pública. **Núcleo do Conhecimento**, 28 fev. 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/politica-de-atencao>. Acesso em: 3 nov. 2023.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº. 1.540, de 27 de abril de 2021**. Institui a Política de Bem-Estar, Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho e Valorização dos Profissionais da Educação. Brasília: Câmara dos Deputados, 2021. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1999004. Acesso em: 23 out. 2023.
- _____. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União. Brasília: Congresso Nacional, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 29 set. 2023.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2023.

_____. **Decreto-lei nº. 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial da União. Rio de Janeiro, 9 ago. 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452compilado.htm. Acesso em: 29 set. 2023.

_____. **Decreto nº. 5.961, de 13 de novembro de 2006 (revogado)**. Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP. Diário Oficial da União. Brasília, 14 nov. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5961.htm. Acesso em: 30 set. 2023.

_____. **Decreto nº. 6.833, de 29 de abril de 2009**. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Diário Oficial da União. Brasília, 30 abr. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm. Acesso em: 30 set. 2023.

_____. **Decreto nº. 6.856, de 25 de maio de 2009**. Regulamenta o art. 206-A da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores. Diário Oficial da União. Brasília, 26 mai. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6856.htm. Acesso em: 30 set. 2023.

_____. **Decreto nº. 7.602, de 7 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Diário Oficial da União. Brasília, 8 nov. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm. Acesso em: 1 out. 2023.

_____. **Decreto nº. 9.473, de 16 de agosto de 2018**. Altera o Decreto nº 67.326, de 5 de outubro de 1970, que dispõe sobre o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal, e o Decreto nº 93.215, de 3 de setembro de 1986, que dispõe sobre o controle e a fiscalização das atividades a cargo das unidades organizacionais integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal. Diário Oficial da União. Brasília, 17 ago. 2018 (2018a). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9473.htm. Acesso em: 30 set. 2023.

_____. **Decreto nº. 10.087, de 5 de novembro de 2019**. Declara a revogação, para os fins do disposto no art. 16 da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, de decretos normativos. Diário Oficial da União. Brasília, 6 nov. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d10087.htm. Acesso em: 29 set. 2023.

_____. **Decreto nº. 10.088, de 5 de novembro de 2019**. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo Federal que dispõem sobre a promulgação de convenções e recomendações da Organização Internacional do Trabalho - OIT ratificadas pela República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União. Brasília, 6 nov. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Decreto/D10088.htm. Acesso em: 29 set. 2023.

_____. **Decreto nº. 67.326, de 5 de outubro de 1970**. Dispõe sobre o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 5 out. 1970. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d67326.htm. Acesso em: 30 set. 2023.

_____. **Decreto nº. 93.215, de 3 de setembro de 1986**. Dispõe sobre o controle e a fiscalização das atividades a cargo das unidades organizacionais integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal, e dá outras providências. Diário Oficial da União.

Brasília, 4 set. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/1985-1987/D93215.htm. Acesso em: 30 set. 2023.

_____. **Lei nº. 1.711, de 28 de outubro de 1952** (*revogada*). Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Cíveis da União. Diário Oficial da União. Rio de Janeiro, 1 nov. 1952. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L1711.htm. Acesso em: 30 set. 2023.

_____. **Lei nº. 8.080, 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. Diário Oficial da União. Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 30 set. 2023.

_____. **Lei nº. 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Diário Oficial da União. Brasília, 19 abr. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm. Acesso em: 29 set. 2023.

_____. **Lei nº. 14.681, de 18 de setembro de 2023**. Institui a Política de Bem-Estar, Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho e Valorização dos Profissionais da Educação. Diário Oficial da União. Brasília, 19 set. 2023 (2023a). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14681.htm. Acesso em: 23 out. 2023.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública. **Portaria nº. 1.397, de 10 de agosto de 2012**. Estabelece orientações básicas aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC sobre os procedimentos mínimos para a realização de acordo de cooperação técnica para a criação das unidades do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS, previsto no art. 7º. do Decreto nº. 6.833, de 29 de abril de 2009. Diário Oficial da União. Brasília, 13 ago. 2012, Seção 1, p. 57. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/08/2012&jornal=1&pagina=57&totalArquivos=92>. Acesso em: 3 nov. 2023.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública. **Portaria Normativa nº. 3, de 25 de março de 2013**. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. Diário Oficial da União. Brasília, 27 mar. 2013, Seção 1, p. 77. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=27/03/2013&jornal=1&pagina=77&totalArquivos=112>. Acesso em: 3 nov. 2023.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria Normativa nº. 3, de 7 de maio de 2010**. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal – SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor. Diário Oficial da União. Brasília, 10 mai. 2010, Seção 1, p. 80. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=80&data=10/05/2010>. Acesso em: 1 out. 2023.

_____. Ministério do Trabalho. **Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho**. Brasília: Ministério do Trabalho, 2023 (2023b). Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/normas-regulamentadoras-nrs>. Acesso em: 29 set. 2023.

_____. Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação (Fala.BR). **Acesso à Informação – LAI**. Controladoria-Geral da União (CGU), 2024. Disponível em: <https://falabr.cgu.gov.br/web/home>. Acesso em: 31 mar. 2024.

_____. Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal: Uma construção coletiva**. 2018b. Disponível em: <https://ifrs.edu.br/wp-content/uploads/2018/11/Pol%C3%ADtica-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Sa%C3%BAde-do-Servidor.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2023.

_____. Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). **Unidades e grupos**. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2023 (2023c). Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/mapaBrasil/listarTodasUnidades.xhtml>. Acesso em: 3 nov. 2023.

_____. Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf). Gabinete da Reitoria. Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor. **Exames médicos periódicos – Orientações aos servidores**. Petrolina: Unidade SIASS Univasf, 2017, 19 p. Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br/siass/siass/publicacoes/manual-de-exames-periodicos.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2023.

BRITO, Adailton Pereira. **Absenteísmo por motivo de doença (agravos à saúde) de servidores públicos de Belém/PA de 2009 a 2018**. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia e Vigilância em Saúde) – Instituto Evandro Chagas. Ananindeua, 56 p. 2019.

BRUM, Liliani Mathias *et al.* Qualidade de vida dos professores da área de ciências em escola pública no Rio Grande do Sul. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 10, n. 1, 2012, p. 125-145.

CARNEIRO, Sérgio Antonio Martins. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. **Revista Do Serviço Público**, v. 57, n. 1, 2006, p. 23-49.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

DIAS, Elivan da Silva; SANTOS, Sabrina da Silva. Afastamentos por motivo de doença e agravos de saúde dos professores da Rede Municipal de Educação de Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 21, n. 3, 2023, p. 1-10.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Administração Pública. Subsecretaria de Saúde, Segurança e Previdência dos Servidores. Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalho. **Manual de Saúde e Segurança do Trabalho**. ROCHA, Rosylane Nascimento das Mercês (edit.). 1ª. ed. Brasília: SEAP, 2012, 314 p. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/62415/Manual+de+Sa%C3%BAde+e+Seguran%C3%A7a+do+Trabalho.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de (org.). **Implementação de políticas públicas: teoria e prática**. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2012.

FERREIRA, Ângela da Silva. **Análise do processo de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde preconizadas na Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS): o caso da Unidade SIASS/UnB**. Monografia (Especialização em Gestão de Pessoas no Serviço Público) – Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). Brasília, 83 p. 2014.

FONSECA, I. F.; FERMAM, R. K. S. Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho: Uma proposta de avaliação da conformidade para a Administração Pública Federal brasileira. **Revista Eletrônica Sistemas & Gestão**, v. 10, n. 1, 2015, p. 16-28.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Anuário Estatístico de Saúde do Trabalhador Fiocruz 2019**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ABC. Divisão de Saúde e Qualidade de Vida. **Análise dos afastamentos de saúde dos servidores da UFABC: biênio 2018-2019**. Santo André, dez. 2020, 29 p. Disponível em: <https://www.ufabc.edu.br/images/servidor/relatorio-de-afastamentos-ultima-versao.pdf>. Acesso em: 14 out. 2023.

GASPARINI, Sandra Maria; BARRETO, Sandhi Maria; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 2, 2005, p. 189-199.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOIÁS. **Lei nº. 19.145, de 29 de dezembro de 2015**. Dispõe sobre a Política de Segurança e Saúde no Trabalho dos Servidores Públicos do Poder Executivo e dá outras providências. Diário Oficial do Estado. Goiânia, 30 dez. 2015. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/98328/pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

GOMES, Sandra. Sobre a viabilidade de uma agenda de pesquisa coletiva integrando implementação de políticas, formulação e resultados. In: LOTTA, Gabriela Spanghero (org.). **Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil**. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), 2019.

JACKSON FILHO, José Marçal; PONCE, Tarsila Baptista. O papel dos agentes de recursos humanos na implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS). **Revista do Serviço Público**, v. 68, n. 1, 2017, p. 131-156.

LIMA, Luciana Leite; D'Ascenzi, Luciano. Implementação e avaliação de políticas públicas: intersecções, limites e continuidades. In: LOTTA, Gabriela Spanghero (org.). **Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil**. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), 2019.

LOTTA, Gabriela Spanghero. A política pública como ela é: contribuições dos estudos sobre implementação para a análise de políticas públicas. In: LOTTA, Gabriela Spanghero (org.). **Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil**. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), 2019.

LOTTA, Gabriela Spanghero. **Implementação de políticas públicas: o impacto dos fatores relacionais e organizacionais sobre a atuação dos burocratas de nível de rua no Programa Saúde da Família**. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Departamento de Ciência Política. São Paulo, 2010.

LOTTA, Gabriela Spanghero. O papel das burocracias do nível de rua na implementação de políticas públicas: entre o controle e a discricionariedade. In: FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de (org.). **Implementação de políticas públicas: teoria e prática**. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2012.

MARTINS, Maria Inês Carsalade *et al.* A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, 2017, p. 1429-1440.

MIRANDA, Priscila Oliveira de; VASCONCELOS, Suleima Pedroza. Transtornos mentais e comportamentais e absenteísmo-doença em servidores públicos federais. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 20, n. 4, 2022, p. 599-607.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro *et al.* Acidentes de trabalho entre os trabalhadores de uma universidade pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 33, n. 118, 2008, p. 40-47.

NEVES, Mary Yale Rodrigues; SELIGMANN-SILVA, Edith. A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia** (UERJ), ano 6, n. 1, 2006, p. 63-75.

OLIVEIRA, Luanne Alves; BALDAÇARA, Leonardo Rodrigo; MAIA, Maria Zoreide Brito. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, n. 132, 2015, p. 156-169.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de; COUTO, Cláudio Gonçalves. Diretrizes prioritárias e fases da implementação: como mudam as políticas públicas. *In*: LOTTA, Gabriela Spanghero (org.). **Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil**. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), 2019.

PAULA, Cleber Rodrigues de. **Condições de trabalho, atividade e referência a agravos: um estudo em servidores públicos federais de Santa Catarina**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 93 p. 2006.

PIOVESAN, Eduardo. Câmara aprova projeto que cria política de bem-estar para profissionais da educação. **Câmara dos Deputados**, 4 ago. 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/789779-CAMARA-APROVA-PROJETO-QUE-CRIA-POLITICA-DE-BEM-ESTAR-PARA-PROFISSIONAIS-DA-EDUCACAO>. Acesso em: 23 out. 2023.

PORTO ALEGRE. **Decreto nº. 18.158, de 8 de janeiro de 2013**. Institui em cada secretaria, departamento e instituição autárquica do Município de Porto Alegre uma Comissão de Saúde e Segurança no Trabalho (CSST). Diário Oficial do Município. Porto Alegre, 22 fev. 2013. Disponível em: <https://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgi-bin/nph-brs?s1=000033342.DOCN.&l=20&u=%2Fnetahhtml%2Fsirel%2Fsimples.html&p=1&r=1&f=G&d=atos&SECT1=TEXT>. Acesso em: 10 out. 2023.

RIBEIRO, Edson; CHAVES, Ceiza. ABRIL VERDE – Prefeitura promove evento sobre saúde e segurança no trabalho para servidores municipais. **Prefeitura de Boa Vista**, 26 abr. 2023. Disponível em: <https://boavista.rr.gov.br/noticias/2023/4/abril-verde-prefeitura-promove-evento-sobre-saude-e-seguranca-no-trabalho-para-servidores-municipais>. Acesso em: 11 out. 2023.

SÃO CARLOS. Plano Integrado de Qualidade de Vida no Trabalho do Servidor Público Municipal. **Prefeitura de São Carlos**, 2023. Disponível em: <http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/para-voce-servidor/157954-saude-e-seguranca-do-servidor.html>. Acesso em: 11 out. 2023.

SÃO LUÍS. Secretaria Municipal de Administração (SEMAD). Segurança no Trabalho e Medicina Funcional – SSM. **Prefeitura de São Luís**, 2023. Disponível em: <https://www.saoluis.ma.gov.br/semad/conteudo/164>. Acesso em: 11 out. 2023.

SÃO PAULO (Município). **Lei nº. 13.174, de 5 de setembro de 2001**. Institui as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes – CIPA's, no âmbito da Administração Municipal, e dá outras providências. Diário Oficial do Município. São Paulo, 6 set. 2001. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-13174-de-05-de-setembro-de-2001>. Acesso em: 10 out. 2023.

SANTA CATARINA. **Decreto nº. 2.386, de 28 de dezembro de 2022**. Institui o Manual de Saúde e Segurança do Servidor Público, no âmbito da Administração Pública Estadual Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo e estabelece outras providências. Diário Oficial do Estado. Florianópolis, 29 dez. 2022. Disponível em: [https://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/Saude_do_servidor/Decreto_2386-2022_MSS-SC_arquivo_unico_\(3\).pdf](https://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/Saude_do_servidor/Decreto_2386-2022_MSS-SC_arquivo_unico_(3).pdf). Acesso em: 10 out. 2023.

_____. **Lei nº. 14.609, de 7 de janeiro de 2009**. Institui o Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público e estabelece outras providências. Diário Oficial do Estado. Florianópolis, 7 jan. 2009. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-14609-2009-santa-catarina-institui-o-programa-estadual-de-saude-ocupacional-do-servidor-publico-e-estabelece-outras-providencias>. Acesso em: 10 out. 2023.

_____. Secretaria de Estado da Administração. Diretoria de Saúde do Servidor. **II Boletim Estatístico de acidentes em serviço**. CUNHA, Jane Cléia Cardoso de Bittencourt; SEFRIN, Sílvia Rita Glinski (orgs.). 1ª. ed. Florianópolis: DIOESC, 2016, 88 p. Disponível em: <https://www.sea.sc.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/II-Boletim-Estatistico-Acidente-Servico.pdf>. Acesso em: 14 out. 2023.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. **Métodos de pesquisa das relações sociais**. São Paulo: Herder, 1965.

SÉRIE SMARTLAB DE TRABALHO DECENTE 2023: Mortalidade no trabalho cresce em 2022 e acidentes notificados ao SUS batem recorde. **OIT Brasília**, 29 mar. 2023. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_874091/lang--pt/index.htm. Acesso em: 13 out. 2023.

SOUZA, Carla Lima de *et al.* Fatores associados a patologias de pregas vocais em professores. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 5, 2011, p. 914-921.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, ano 8, n. 16, jul./dez. 2006, p. 20-45.

TAUIL, Pedro Luís. Controle de agravos à saúde: consistência entre objetivos e medidas preventivas. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 7, n. 2, 1998, p. 55-58.

TORRES, Gustavo Caetano; SILVA, Carlos Sérgio da. O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) na perspectiva de servidores públicos de Instituições Federais de Ensino Superior. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, 2022, p. 1-9.

WILSON, José. Saúde e segurança do trabalho no Serviço Público – Uma reflexão à luz da Constituição Federal. **Jusbrasil**, 2014. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/saude-e-seguranca-do-trabalho-no-servico-publico/184584814>. Acesso em: 4 out. 2023.

ZANIN, Fernanda da Conceição *et al.* Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público no Brasil. **Universidade e Sociedade**, n. 55, fev. 2015, p. 86-95.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Produto Técnico Tecnológico (PTT)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – PROFIAP

**A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO
TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL PELAS UNIDADES DO SIASS DAS
INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR DA REGIÃO NORDESTE**

DIEGO PINTO DE BARROS LEAL

Orientador: Prof. Dr. Francisco Alves Pinheiro
Coorientador: Prof. Dr. Marcelo Henrique Pereira dos Santos

Outubro de 2024

FICHA CATALOGRÁFICA

L435i Leal, Diego Pinto de Barros
A implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal pelas unidades do SIASS das instituições federais de ensino superior da região nordeste / Diego Pinto de Barros Leal. – Juazeiro-BA, 2024.
12 p.

Produto técnico digital da Dissertação de Mestrado (Formato PDF).

Orientador: Prof. Dr. Francisco Alves Pinheiro.

1. Segurança e saúde no trabalho. 2. Servidores públicos - Atenção à saúde. 3. Instituições federais - Ensino superior. I. Título. II. Pinheiro, Francisco Alves. III. Universidade Federal do Vale do São Francisco.

CDD 613.62

INTRODUÇÃO

O direito à segurança e saúde no trabalho, inerente a todos os trabalhadores, é assegurado pela Constituição Federal de 1988 (CF/88). Embora não haja uma política unificada e válida para todos os servidores públicos no Brasil em termos de segurança e saúde no trabalho, é certo que existem cenários que têm o condão de acarretar agravos à saúde física e mental dos servidores. Sendo assim, é imperativo que sejam tomadas iniciativas pela Administração Pública brasileira de valorização da saúde e do bem-estar dos servidores, por meio de instrumentos normativos próprios e ações governamentais efetivas.

No âmbito do Poder Executivo Federal, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), criado pelo Decreto nº. 6.833, de 29 de abril de 2009, vem propor a coordenação e integração de ações e programas nos eixos da assistência à saúde, perícia oficial e promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, com base na Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS).

Cabe esclarecer que o eixo da assistência à saúde do servidor não atrai interesse como um dos objetos de pesquisa porque, basicamente, está atrelado à manutenção ou restabelecimento da saúde por meio do SUS, disponível a todos, e do pagamento de um benefício pecuniário em prol do servidor para custear, parcialmente, plano de saúde (saúde suplementar). A concessão desse benefício ocorre automaticamente em folha de pagamento, mediante requerimento e comprovação da despesa. Então, não depende de uma ação específica da unidade do SIASS.

Ainda nesse eixo, existem serviços de assistência médica isolados em alguns órgãos, prestados diretamente por profissionais pertencentes ao quadro de servidores. Contudo, isso ocorre de maneira residual e tende a desaparecer com o passar do tempo, já que não há mais estímulo por parte do Governo para a criação de novos serviços nesses moldes¹. Essas são as razões pelas quais os eixos analisados neste estudo estão restritos à perícia oficial e à

vigilância e promoção da saúde, que são de encargo das unidades do SIASS.

Assim, procurando estimular iniciativas voltadas à preservação e promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos servidores públicos federais, este estudo pretende analisar a implementação da PASS pelas unidades do SIASS das instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira quanto aos eixos da perícia oficial e da vigilância e promoção da saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa apresenta, em relação à sua natureza, caráter qualitativo-quantitativo, haja vista propor a coleta, via Lei de Acesso à Informação, de dados quantitativos, ao passo que também busca, mediante a constituição de grupos focais, a extração da percepção subjetiva de gestores de unidades do SIASS acerca da temática em tela, considerando as experiências individuais dos entrevistados².

Quanto aos seus objetivos, a pesquisa é descritiva, porquanto tem o intuito de descrever as características de determinada população ou fenômeno, estabelecendo relações entre variáveis.

A pesquisa foi realizada nas instituições federais de ensino superior do Nordeste brasileiro, por ser a região geográfica do País com o maior número de unidades do SIASS³. Também foi identificado, preliminarmente⁴, quanto a essas instituições, que pode haver mais de uma unidade do SIASS no mesmo estado da Federação.

Em vista disso, as unidades do SIASS das instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira foram selecionadas para a análise das ações compreendidas em dois dos três eixos da PASS, conferindo maior amplitude e assertividade à investigação, pois diversos órgãos, inclusive, são contemplados pela capilaridade dessa rede de atendimento.

De início, as informações quantitativas foram coletadas por meio da Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação (Fala.BR) da Controladoria-Geral da União, com fulcro na Lei de Acesso à Informação. Todas as instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira, sendo 11 (onze) institutos federais de educação, ciência e tecnologia e 20 (vinte) universidades federais,

receberam requerimentos individualizados com um questionário contendo perguntas abertas acerca da PASS e do SIASS.

O questionário completo, respondido pelas 31 (trinta e uma) instituições consultadas, levantou dados relacionados à quantidade de perícias realizadas, relação de órgãos partícipes, quantidade e especificação das ações realizadas em torno da vigilância e promoção da saúde, entre outros que, em princípio, não estão cobertos por sigilo, tanto que foram fornecidos sem dificuldades.

Na fase posterior da pesquisa, gestores de unidades do SIASS investigadas foram convidados a participar de sessão de grupo focal para a captura das suas percepções em debates que levaram em conta um roteiro de perguntas. A princípio, tinham sido recrutados 8 (oito) participantes, mas, em face da desistência de 2 (dois) deles, houve a formação de 2 (dois) grupos, englobando 3 (três) participantes cada um, além do pesquisador.

As reuniões ocorreram em ambiente virtual e foram gravadas para permitir a transcrição das falas. As questões, elaboradas com base nos dados colhidos na primeira fase da pesquisa, remeteram, basicamente, às ações da PASS conduzidas, direta ou indiretamente, pelas unidades do SIASS investigadas. Para a seleção dos gestores, foi adotada uma amostra não probabilística por conveniência, a partir da disponibilidade e adesão voluntária desses servidores.

Por contar com a realização de debates em grupos focais, esta pesquisa observou os critérios éticos prescritos na Resolução nº. 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo sido submetida, por meio da Plataforma Brasil, à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU/Univasf), do qual obteve aprovação no Parecer nº. 6.855.388.

RESULTADOS

Na Plataforma Fala.BR, as instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira foram demandadas a responder a um questionário contendo perguntas abertas acerca da PASS e do SIASS. Essas instituições são as responsáveis pela veracidade e qualidade das informações prestadas.

A investigação inicial foi categorizada a partir da parametrização das respostas, o que facilitou a comparação das diversas realidades achadas. Foram definidos estes tópicos: unidades do SIASS; dimensionamento das equipes das unidades do SIASS; órgãos partícipes das unidades do SIASS; ações de perícia; ações de vigilância da saúde; exames médicos periódicos; ações de promoção da saúde; e Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP).

UNIDADES DO SIASS

Os institutos federais de ensino possuem menos unidades do SIASS em comparação com as universidades federais. Quatro dos onze institutos (36%) não constituíram uma unidade do SIASS e estão como partícipes de unidades de outros órgãos. Por outro lado, apenas três das vinte universidades federais (15%) não têm unidade própria do SIASS, estando, também nesse caso, ligadas a unidades de órgãos diversos.

Todas as unidades existentes utilizam o submódulo Perícia Oficial em Saúde do SIAPE-Saúde. Entretanto, nem sempre são operados os demais submódulos desse sistema. O submódulo Promoção da Saúde é o menos aproveitado, já que é de utilização facultativa.

DIMENSIONAMENTO DAS EQUIPES DAS UNIDADES DO SIASS

Para o dimensionamento das equipes das unidades do SIASS, foram considerados os profissionais finalísticos, assim entendidos aqueles que desempenham atividades diretamente relacionadas com os objetivos primordiais das unidades, ainda que cedidos ou em lotação provisória. Portanto, não houve a contabilização do pessoal de apoio (servidores técnico-administrativos).

A categoria profissional dos médicos, presente na composição de todas as equipes, é a de maior representatividade, significando dizer que tem a maior expressão numérica relativamente às demais categorias.

Foi observado que não há uma padronização acerca da quantidade mínima de profissionais por área ou especialidade, sobretudo levando em conta a extensa cobertura geográfica e a pluralidade dos servidores atendidos em grande parte das unidades. Com isso, existem locais que não dispõem de psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros,

assistentes sociais, técnicos de segurança do trabalho, entre outros profissionais.

ÓRGÃOS PARTICÍPES DAS UNIDADES DO SIASS

A adesão de um ou mais órgãos a uma unidade do SIASS depende da celebração de cooperação técnica por meio do acordo respectivo. No caso das unidades investigadas, seis não possuem acordos vigentes, ou seja, não atendem aos órgãos partícipes, mas às próprias instituições às quais estão vinculadas.

Uma dessas unidades firmou parceria em anos anteriores com cinco órgãos, os quais tiveram oferta do serviço de perícia oficial em troca de apoio em eventos e ações institucionais. Todavia, em face da redução da equipe médica e do suporte administrativo, não houve condições de dar continuidade aos acordos, que não foram renovados em 2022.

Nada obstante, é importante pontuar que as unidades do SIASS, mesmo sem órgãos partícipes, realizam perícias em trânsito de servidores de órgãos não conveniados que estejam fora do local de lotação ou exercício. Aliás, essa é uma demanda que surge de forma aleatória, assim não tendo como ser controlada, e que não deve ser recusada pelas unidades.

AÇÕES DE PERÍCIA

Houve uma redução significativa do número de perícias executadas pelas unidades em 2020 e 2021, durante a pandemia do novo coronavírus, em comparação com 2019, tendo muitas delas sido viabilizadas nessa época por meio de videoconferência. Nos dois anos posteriores, as unidades normalizaram a oferta do serviço, mantendo a videoconferência nas perícias e não mais exigindo que todos os peritos atendessem presencialmente.

Embora nem todas as unidades consultadas tenham informado a quantidade de perícias realizadas nos últimos cinco anos (2019 a 2023), em razão de falhas ocorridas no controle desses números ou de os servidores encarregados de prestar essas informações não terem acesso a esses dados, é possível notar que o serviço funciona a contento, pois as perícias demandadas têm sido realizadas.

De modo geral, as causas que geraram a maior quantidade de dias de afastamento do trabalho nesses cinco anos foram as relacionadas aos distúrbios mentais, tais como transtornos de adaptação, depressivos e de pânico, ansiedade generalizada e reação aguda

ao estresse, seguidas de lesões osteomusculares (dorsalgia, dor lombar baixa, síndrome do manguito rotador etc.) e doenças do trato respiratório, sendo estas mais significativas nos anos da pandemia.

Ao passo que os distúrbios mentais foram, em termos de duração, os principais responsáveis por afastamentos do trabalho, boa parte das unidades desenvolveu ações voltadas à promoção da saúde mental dos servidores.

AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE

O objetivo primordial das ações de vigilância da saúde é o de implementar, sempre que possível, melhorias nos locais de trabalho em face de inconformidades detectadas, tornando os ambientes laborais mais seguros e saudáveis para os servidores.

Seis unidades não desempenham ações de vigilância da saúde. Das dezoito unidades que executam ações de vigilância da saúde, quatro não possuem órgãos partícipes; das catorze restantes, onze não os incluem nessas ações, ou seja, somente três unidades também fazem ações de vigilância da saúde em órgãos partícipes, ainda assim de forma eventual.

Então, o percentual de unidades que poderiam inserir os órgãos partícipes nas ações de vigilância da saúde, mas não os inserem, por um ou outro motivo, é de quase 80%. Quase todas as unidades não dispuseram de uma verba específica para desempenhar ações de vigilância da saúde.

Exames médicos periódicos

Consoante manual⁵, os exames médicos periódicos servem para acompanhar o estado de saúde dos servidores. Associados às perícias, fundamentam políticas de prevenção e promoção da saúde dessa população específica, na medida em que fornecem dados para traçar o seu perfil epidemiológico.

Os exames médicos periódicos devem ser prestados diretamente pelo órgão ou entidade; por meio de convênio, cooperação ou parceria com outros órgãos e entidades; ou mediante contrato administrativo, observado o processo licitatório. O intervalo máximo de tempo para a realização desses exames é bienal, havendo casos em que o prazo deve ser menor (artigos 4º e 11 do Decreto nº. 6.856/2009).

Desse modo, foram consideradas como tendo submetido os servidores aos exames médicos periódicos aquelas unidades que realizaram a convocação pertinente pelo menos

uma vez nos últimos dois anos (2022 e 2023), independentemente da adesão dos servidores convocados, já que estes podem recusar serem submetidos a esses exames (artigo 12 do Decreto nº. 6.856/2009).

Somente seis das vinte e quatro unidades (25%) têm submetido os servidores aos exames médicos periódicos, e com ressalvas. Por exemplo, uma unidade iniciou as convocações a partir de 2023 e outra emitiu atestados de saúde ocupacional em 2022, mas não em 2023.

Além disso, nenhum órgão partícipe foi contemplado com a realização dos exames médicos periódicos dos seus servidores por parte das unidades do SIASS que emitiram convocações nos últimos dois anos, considerando a hipótese contida no artigo 11, inciso II, do Decreto nº. 6.856/2009.

AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A principal finalidade das ações de promoção da saúde é a de estimular o bem-estar e a qualidade de vida, mitigando os riscos à saúde dos servidores.

Quatro unidades não desenvolvem ações de promoção da saúde. Das vinte unidades que fazem ações de promoção da saúde, cinco não possuem órgãos partícipes; das quinze restantes, nove não os integram nessas ações, ou melhor, apenas seis unidades também executam ações de promoção da saúde em órgãos partícipes, malgrado esporadicamente.

Com isso, apesar de os órgãos partícipes não estarem desobrigados da realização de ações de promoção da saúde e qualidade de vida nos seus locais de trabalho¹, o percentual de unidades que poderiam abranger os órgãos partícipes nas ações de promoção da saúde, mas não os abrangem, sejam quais forem as razões, é de 60%. Quase todas as unidades não tiveram uma verba específica para desempenhar ações de promoção da saúde.

Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP)

Organizada por local de trabalho, a CISSP é um dos atores fundamentais para a efetivação da Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS), iniciativa integrante da PASS, possibilitando o incremento de ações de promoção da saúde mediante a valorização da participação dos servidores no reconhecimento dos riscos à saúde e segurança e na negociação

com a Administração para a melhoria do ambiente e da organização do trabalho¹.

Malgrado possa ser constituída e mantida nos *campi* de instituições que não sediada unidades do SIASS, a CISSP pode prestar auxílio às equipes de vigilância e promoção da saúde do SIASS por exercer, no limite das suas atribuições, papel substancial da PASS relativo à prevenção da saúde.

Desse modo, em análise do funcionamento ou não da CISSP, foi averiguado que, dos sete institutos federais de ensino que possuem uma unidade do SIASS, somente dois constituíram a CISSP. Em outras palavras, do total de onze institutos, cinco (45%) constituíram a CISSP, mas três destes não têm uma unidade do SIASS.

Paralelamente, das dezessete universidades federais que possuem uma unidade do SIASS, apenas uma constituiu a CISSP, ainda assim no mês de setembro de 2024. Ou melhor, do total de vinte universidades federais, tão somente uma (5%), que tem unidade do SIASS, constituiu a CISSP.

Além de evidenciar que vinte e cinco das trinta e uma instituições analisadas (cerca de 80%) não constituíram a CISSP, o levantamento em tela confirma que não existe a mínima influência do SIASS na constituição e manutenção da CISSP. Isso porque a instituição pode ter uma unidade do SIASS, mas não a CISSP, e vice-versa.

Uma instituição informou que possuía a CISSP, mas os últimos mandatos são do período de 2020 a 2022, quando foi feito um trabalho intensivo de elaboração do mapeamento de riscos dos setores. Não houve mandatos posteriores porque será reformulada a atual resolução que regulamenta a comissão, levando em conta a realidade do teletrabalho, entre outras atualizações. Outra instituição asseverou que repassará a análise de implementação da CISSP para a sua equipe interna do SIASS.

DISCUSSÃO EM GRUPOS FOCAIS

A segunda etapa do estudo recorreu à técnica dos grupos focais. Assim como pode ser visto no **Quadro 1**, foram promovidos debates, guiados por um roteiro de perguntas, com 6 (seis) participantes, gestoras de unidades do SIASS de instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira,

separadas em 2 (dois) grupos, englobando 3 (três) participantes cada um e o pesquisador.

Quadro 1 – Participantes dos grupos focais

Participante	Gênero	Grupo	Função exercida
1	Feminino	1	Gestora
2	Feminino	1	Gestora
3	Feminino	1	Gestora
4	Feminino	2	Gestora
5	Feminino	2	Gestora substituta (ex-gestora)
6	Feminino	2	Gestora

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Quase todos os tópicos assinalados nos resultados foram mantidos. Foi retirado da discussão apenas aquele referente às unidades do SIASS, cuja função primordial era a de apurar quantas eram as unidades existentes nas instituições selecionadas.

DIMENSIONAMENTO DAS EQUIPES DAS UNIDADES DO SIASS

Nos órgãos que sediam unidades do SIASS, as equipes são formadas a partir dos quadros de servidores das instituições às quais as unidades estão vinculadas. Eventualmente, quando existente acordo de cooperação, algum órgão partícipe pode ceder servidores para determinada equipe, embora essa cessão não seja obrigatória pelas diretrizes vigentes.

Novos profissionais integrantes das equipes das unidades do SIASS devem ser contratados por meio de concursos públicos para o preenchimento das vagas existentes. Todavia, essas contratações dependem de uma disponibilidade orçamentária e da sensibilização do reitor quanto à relevância das atividades desempenhadas pelas unidades:

Toda a nossa equipe é formada se sensibilizarmos a equipe de gestão de pessoas para que coloque esses profissionais conosco... (participante 4)

Depende muito da sensibilização da gestão... (participante 2)

No geral, as universidades e institutos federais de ensino estão com os quadros de pessoal defasados, não existindo sequer uma garantia de reposição dos cargos que venham a ficar vagos. Também falta definir a quantidade mínima de profissionais em função do universo de servidores atendidos:

Não existe, mas deveria ter, uma obrigatoriedade de quantitativo mínimo de profissionais... (participante 5)

Não existe uma equipe mínima pré-definida. Não tem uma previsão de ter uma equipe multidisciplinar, com psicólogo, com assistente social, com enfermeiro... (participante 6)

Tendo em vista que não podem deixar de ser realizadas e que sempre há médicos nas equipes das unidades, as perícias oficiais acabam, por vezes, sendo priorizadas em detrimento do eixo da vigilância e promoção da saúde. Não por acaso, um estudo⁶ informa que as unidades do SIASS são reconhecidas como unidades de perícia. Nesse sentido:

Existe uma supervalorização das perícias. Não tem como ficar sem médico perito. As outras ações do SIASS acabam ficando em segundo plano... (participante 6)

Percebemos que há uma supervalorização da perícia. Se um órgão quiser abrir uma unidade do SIASS só com perícias, abrirá... As perícias já representam muita coisa... (participante 5)

ÓRGÃOS PARTÍCIPES DAS UNIDADES DO SIASS

Os critérios que têm sido utilizados para a celebração de acordos de cooperação com órgãos partícipes são a capacidade das unidades do SIASS de atenderem a esses órgãos e que o público atendido seja de servidores públicos. Normalmente, as unidades também solicitam contrapartidas dos órgãos signatários dos acordos. Porém, não existe um parâmetro do que deve ser oferecido em contrapartida nem a obrigatoriedade de que sejam dadas contrapartidas pelos órgãos partícipes:

As condições são: ser servidor público e a unidade definir se comporta ou não aqueles órgãos. Também existe a contrapartida. Servidor é o que menos conseguimos. Mas não há uma exigência de contrapartida... (participante 5)

Depois de tantos acordos, estamos evitando assumir novos órgãos. Geralmente, os órgãos não conseguem arcar com essas contrapartidas... (participante 1)

Uma gestora esclareceu por que a sua unidade não tem órgãos partícipes:

Quando foi implementado o SIASS, tínhamos que oferecer o serviço de perícia oficial, além das outras atividades. Aí não houve espaço para acordo de cooperação. Fazemos as perícias que são encaminhadas para cá, mas não temos órgãos partícipes... (participante 2)

Com base na declaração dada por essa participante, é possível verificar que, a despeito de os gestores de cada instituição decidirem livremente se devem ser celebrados ou

mantidos convênios com órgãos partícipes, nem todas as unidades possuem condições de formalizar ou manter esses convênios, mormente devido à insuficiência de pessoal.

Quanto aos órgãos partícipes que são atendidos por dezoito unidades, todas as perícias necessárias estão sendo realizadas pelas unidades, demonstrando que esse serviço é ofertado de forma regular e satisfatória para os órgãos conveniados.

Por outro lado, há uma deficiência nesses órgãos, já verificada em um estudo anterior⁷, de ações de vigilância e promoção da saúde, as quais, quando realizadas, são concentradas nas próprias instituições que sediam as unidades:

Dos órgãos externos só fazemos perícias. Todas as outras ações fazemos para os nossos servidores por motivo de falta de pessoal... (participante 1)

Realizamos, prontamente, as perícias dos órgãos partícipes e as perícias em trânsito. A demanda maior é essa. Mas não conseguimos atender às outras demandas por falta de pessoal... (participante 3)

Em verdade, considerando que a maioria das unidades do SIASS investigadas não tem conseguido promover ações de vigilância e promoção da saúde nos órgãos partícipes, principalmente por motivo de insuficiência de pessoal, que os órgãos partícipes têm dado pouca ou nenhuma contrapartida às unidades e que as perícias dos servidores de órgãos não conveniados não devem ser recusadas pelas unidades, não tem sido vantajosa a celebração de acordos de cooperação para as unidades do SIASS, tampouco para os órgãos interessados.

AÇÕES DE PERÍCIA

Ao passo que os distúrbios mentais foram, em termos de duração, os principais responsáveis por afastamentos do trabalho nos últimos cinco anos, boa parte das unidades desenvolveu ações voltadas à promoção da saúde mental dos servidores. Ocorre que tantas outras ações de promoção da saúde por elas desenvolvidas parecem não levar em conta as principais causas de afastamento do trabalho dos servidores identificadas nas perícias realizadas nesse período.

Sendo assim, os dados gerados a partir de relatórios gerenciais consolidados no sistema das perícias oficiais em saúde poderiam ser mais bem explorados pelas unidades como um

dos meios para conhecer o perfil epidemiológico e fundamentar políticas de prevenção e promoção da saúde dos servidores.

Apesar disso, é de notar que o serviço de perícia oficial funciona a contento, pois as perícias demandadas têm sido realizadas, inclusive as dos órgãos partícipes, quando existentes, e as de servidores em trânsito, diferentemente do que é verificado com as ações de vigilância e promoção da saúde, que nem sempre são executadas pelas unidades.

De um lado, as ações de vigilância e promoção da saúde dependem da iniciativa das próprias unidades e contribuem para a criação e manutenção de uma cultura prevencionista e a valorização da qualidade de vida no trabalho. Do outro, as perícias oficiais são executadas de forma reativa, mediante a procura do serviço por parte de servidores que estejam com problemas relacionados à saúde.

Na prática, ratificando os achados de estudo realizado⁸, em razão da ênfase verificada nas ações de perícia, a implementação da PASS, diferentemente da sua formulação, não prioriza a melhoria constante dos ambientes e processos de trabalho como fator determinante para a geração de efeitos positivos nas questões de saúde. O foco das ações do SIASS está no adoecimento, e não na promoção da saúde.

Isso faz lembrar os ensinamentos⁹ de que as políticas públicas não estão limitadas a normas e permitem verificar o que os governos fazem na prática em comparação com o que pretenderam fazer. Por sua vez, se houver problemas com a implementação das políticas públicas, serão propostas mudanças, que gerarão novas diretrizes e novos problemas de implementação, formando um ciclo contínuo¹⁰.

A implementação das políticas públicas atrai olhares para a atuação dos burocratas, principalmente os de nível de rua¹¹, que efetivam direitos legalmente previstos e possuem certa autonomia, necessária em virtude da existência de diferentes realidades¹². É o que de fato acontece com as ações de perícia, em que os gestores das unidades do SIASS, rotineiramente, devem lidar da melhor forma possível com situações diversas:

Verificamos o local mais próximo de onde o servidor mora, a opção que for mais conveniente para ele... (participante 3)

Em um ou outro caso, entramos em contato com órgãos próximos àquela cidade para fazer a perícia em trânsito. Quando não é possível os servidores de outros *campi* virem para cá,

tentamos treinar algum médico de lá para que realize as perícias juntamente com os peritos daqui... (participante 1)

Mesmo sendo bem prestadas pelas unidades, as ações de perícia, como de praxe, enfrentam obstáculos na sua implementação, a exemplo da falta de capacitação continuada dos peritos e da desatualização tanto do sistema utilizado para gerenciar essas ações quanto do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal:

A maior dificuldade é treinamento. A atualização do sistema é outra dificuldade... (participante 4)

O manual de perícia oficial em saúde precisa de uma revisão. Tem coisa que deixa dúvida. Fazer treinamentos com os peritos também seria muito interessante... (participante 1)

ACÇÕES DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE

Em regra, as unidades do SIASS investigadas não dispõem de verbas específicas e enfrentam restrições orçamentárias para desempenhar as ações de vigilância da saúde. Boa parte das unidades tem limitado essas ações às próprias instituições às quais estão vinculadas, não abrangendo os órgãos partícipes, quando existentes, sobretudo por insuficiência financeira e de pessoal:

Não temos recursos financeiros nem de pessoal... (participante 3)

Em relação às ações de segurança, não temos recursos, transporte nem profissional suficiente. Não há destinação de uma verba específica... (participante 4)

Outra questão, que afeta sobremaneira o eixo da vigilância e promoção da saúde, desconhecida inicialmente, é a existência de diferentes arranjos internos das unidades do SIASS investigadas, que podem ser concebidas, por exemplo, como diretorias, coordenações, setores, divisões ou núcleos dentro das estruturas organizacionais das instituições às quais estão vinculadas. Isso repercute em uma maior ou menor autonomia operacional que as unidades detêm na prática:

As unidades deveriam ter a mesma estrutura organizacional... (participante 4)

Aqui somos uma divisão, então não temos poder de quase nada. Definir uma estrutura para as unidades seria uma coisa muito boa... (participante 3)

Portanto, é possível comprovar que a relação entre os diversos níveis da estrutura burocrática realmente interfere no processo de

implementação das políticas públicas¹¹. Em face disso, é crucial que haja uma padronização da estrutura organizacional das unidades do SIASS investigadas, respeitada a autonomia administrativa prevista no artigo 207, *caput*, da CF/88, visando à otimização do fluxo operacional e à blindagem contra interferências indevidas na vigilância e promoção da saúde.

Exames médicos periódicos

Nenhum órgão partícipe foi contemplado com a realização dos exames médicos periódicos dos seus servidores por parte das unidades do SIASS que emitiram convocações recentes, evidenciando que o inciso II do artigo 11 do Decreto nº. 6.856/2009 não é aplicado de fato.

Também foi averiguado que existe uma grande dificuldade de atendimento por parte dos servidores das convocações para a realização dos exames médicos periódicos e de apresentação dos exames de rotina que possam ter realizado recentemente para a validação do médico do trabalho do órgão.

Provavelmente, essa baixa adesão ocorra justamente porque muitos dos que fazem exames de rotina por meio de convênios médicos particulares não assimilam a imprescindibilidade tanto da checagem dos resultados desses exames quanto da avaliação física por parte do médico responsável, em prol de uma adequada vigilância epidemiológica:

Os servidores, quando contactados, dizem que já têm convênio. A maioria recusa por isso. E eles não apresentam os resultados desses exames... (participante 3)

Muitos falam que já fizeram o *check-up*, sem observar que a iniciativa visa à melhoria do próprio ambiente de trabalho... (participante 2)

As unidades têm recorrido à hipótese do contrato administrativo contida no artigo 11, inciso III, do Decreto nº. 6.856/2009 para a submissão dos servidores aos exames médicos periódicos. Todavia, é comum que aconteçam adversidades nessas contratações.

Um obstáculo está relacionado com a possibilidade de a instituição possuir *campi* em municípios distintos, o que torna a contratação mais onerosa. Outro empecilho, e talvez o principal, é que a empresa contratada não sabe exatamente quantos servidores farão os exames solicitados. Logo, o faturamento esperado por ela pode sofrer variações significativas:

A empresa, quando vê a distância entre os municípios, diz que fica oneroso e não vale a

pena. Quando fazemos essa contratação, não sabemos quantos servidores farão os exames pela empresa licitada... (participante 5)

Temos muita dificuldade de realizar exames de imagem no interior e o nosso público é muito grande. As licitações, quando não são desertas, são insuficientes... (participante 4)

O rol de exames a serem solicitados pelas unidades, variável conforme a idade de cada servidor, está previsto no artigo 6º. do Decreto nº. 6.856/2009. Porém, alguns deles aparentam ser dispensáveis. Em verdade, a cobrança demasiada de exames naturalmente dificulta a licitação para a contratação de empresa interessada, razão pela qual boa parte deles deveria ser solicitada apenas mediante a indicação do médico do trabalho:

Fizemos uma revisão e, na nossa avaliação, alguns exames são desnecessários porque não têm sentido. Tem uma lista de exames que o órgão central deveria atualizar. A lista é muito grande e varia conforme a idade. É muito difícil para a universidade fazer uma licitação abrangendo todos os exames... (participante 6)

ACÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Normalmente, não existem verbas específicas para as ações de promoção da saúde nas unidades investigadas. A maioria tem restringido as ações de promoção da saúde às próprias instituições às quais estão vinculadas, não incluindo os órgãos partícipes, quando existentes, embora estes não estejam desobrigados da realização de ações de promoção da saúde e qualidade de vida nos seus locais de trabalho¹. A explicação para isso é a carência financeira e de pessoal:

Quanto a essas atividades de qualidade de vida, de promoção, não temos dinheiro. Não recebemos uma verba direcionada para isso. E a equipe é pequena. A nossa estratégia é fazer parceria dentro das unidades acadêmicas... (participante 2)

Não temos orçamento para ações de promoção. Temos poucos profissionais. Não temos profissionais em todas as áreas. Fazemos essas ações com a colaboração de servidores da própria universidade... (participante 5)

Dependendo da quantidade de profissionais que trabalhe em cada *campus* da instituição, a unidade do SIASS pode montar equipes descentralizadas para fazer as ações de promoção da saúde. Contudo, essa não é a realidade da maior parte das unidades.

Na prática, de modo geral, nos demais *campi*, essas ações podem ser realizadas

virtualmente, com palestras *online*, que, aliás, facilitam a participação de servidores de outros órgãos, ainda que não conveniados, ou feitas de forma itinerante, quando presenciais, com o deslocamento da equipe do *campus* central:

Nas ações de promoção, dependendo do *campus*, montamos uma equipe para ser multiplicadora quando conseguimos estruturá-la no local. Se não pudermos mantê-la fixamente, podemos fazer as ações de forma itinerante... (participante 1)

Com a pandemia, esse novo formato de ação *online* favoreceu muito. Antes, tínhamos que viajar para os *campi* e ficava muito oneroso. As ações virtuais abrangem todos os *campi*... (participante 5)

Um grande entrave nas ações de promoção da saúde é a baixa adesão histórica dos servidores a palestras e oficinas, com raras exceções. Além do mais, em tempos de trabalhos híbrido e remoto nas instituições, está mais complexa a incumbência das unidades de despertar o interesse dos servidores por esses eventos, demonstrando a eles a importância do seu engajamento:

A principal dificuldade mesmo é a adesão, a sensibilização dos servidores. Também percebemos um certo esvaziamento da coletividade em tempos de trabalho híbrido e remoto... (participante 1)

Fazemos ações itinerantes para falar, por exemplo, sobre saúde mental. As chefias imediatas liberam os servidores, mas, mesmo com liberação, muitos não comparecem. Esse comportamento é padrão aqui... (participante 3)

Muitas vezes, os servidores não percebem a importância das ações de promoção da saúde, umbilicalmente relacionadas com a prevenção do adoecimento e a valorização da qualidade de vida. Sobre isso, o ideal é que a desejada participação deles seja decorrente da percepção da relevância dessas ações, que trazem benefícios ao conjunto dos servidores:

Temos uma equipe boa, com psicólogo, mas eles só nos procuram quando têm problemas de relacionamento nos setores. No dia que é para participar da ação que vai falar sobre inteligência emocional no ambiente de trabalho, não participam... (participante 5)

Não tem um plantão psicológico, não tem psicólogo para fazer psicologia organizacional nos ambientes, que talvez fosse algo que já trouxesse um vínculo com os servidores e os atraísse para as ações... (participante 6)

O submódulo Promoção da Saúde do SIAPE-Saúde é o menos aproveitado, já que a

sua utilização, além de ser facultativa, foi reportada como complexa:

Não utilizamos apenas o [submódulo] de promoção. Tentamos utilizá-lo, mas é um pouco complexo. Controlamos com planilhas e fazemos as folhas de frequência dos servidores. É um controle local... (participante 5)

Não fazemos nada de promoção no SIAPE. Os [submódulos] que utilizamos são de perícia, segurança e exames médicos periódicos. Se não é obrigatório, os profissionais preferem utilizar o [sistema] interno, que é mais adequado à nossa realidade, mais fácil de operacionalizar e de sugerir melhorias... (participante 1)

Em algumas unidades, as ações de promoção da saúde estão sob a alçada de coordenadorias desvinculadas do SIASS. Essa desvinculação restringe o alcance das atividades apenas aos servidores das próprias instituições, retirando das unidades um importante pilar da sua atuação.

Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP)

O baixo índice de constituição e manutenção da CISSP nessas instituições sobressalta a ineficácia do artigo 6º., inciso VI, da NOSS, que não concebeu qualquer atrativo ou benefício para os servidores que participem dessa comissão, deixando sob o encargo de cada instituição a regulamentação de instalação e funcionamento dela nas suas dependências.

Uma instituição previu retribuição aos servidores que participarem da CISSP, ditando, na sua regulamentação, que, apesar de não ensejarem qualquer remuneração, os trabalhos desenvolvidos são de relevante interesse público, devendo constar nos assentamentos funcionais dos seus integrantes.

No entanto, muitas regulamentações não previram qualquer tipo de retribuição aos integrantes da CISSP. Isso explica por que algumas instituições analisadas chegaram a regulamentar a CISSP, mas tiveram problemas para mantê-la em funcionamento:

O servidor que viesse a fazer parte da CISSP estaria ajudando a melhorar os ambientes de trabalho. Mas qual servidor gostaria de ter trabalho adicional sem nenhum benefício? Os participantes são sempre os mesmos, os que não conseguem dizer não... (participante 5)

Além do mais, não existe uma determinação de instalação obrigatória da CISSP nem as unidades do SIASS, quando

existentes, têm atuado decisivamente na formação dessa comissão nas instituições.

RECOMENDAÇÕES

É recomendado que haja a definição em instrumento normativo infralegal, apoiada no artigo 11 da NOSS, de uma quantidade mínima de profissionais por área ou especialidade, que deveria considerar a cobertura geográfica e a diversidade do público-alvo de cada unidade.

Para tanto, deveria haver a garantia de realização periódica de concurso público para o preenchimento de vagas, que depende de disponibilidade orçamentária e conscientização dos reitores quanto à relevância das atividades desempenhadas pelas unidades, de acordo com o artigo 6º., incisos II e III, da NOSS.

Para a celebração de acordos de cooperação deveriam ser cobradas dos órgãos interessados contrapartidas que demandassem a cessão de profissionais, fazendo valer o que preceituam os artigos 4º. e 10, inciso VII, da Portaria SGP/MPOG nº. 1.397/2012.

A implementação da PASS deveria buscar a melhoria constante dos ambientes e processos de trabalho como fator determinante para a geração de efeitos positivos nas questões de saúde. O foco do SIASS não deveria ser o adoecimento, mas a promoção da saúde dos servidores, que é uma diretriz prioritária na formulação da aludida política.

Os peritos em atuação precisam receber capacitações periódicas, em conformidade com o artigo 6º., inciso IV, da NOSS. Além disso, o sistema que gerencia essas ações e o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal carecem de uma atualização.

Outrossim, os dados gerados a partir de relatórios gerenciais consolidados no sistema das perícias oficiais em saúde, que armazena informações relacionadas à saúde dos servidores, poderiam ser mais bem explorados pelas unidades como um dos meios para conhecer o perfil epidemiológico e fundamentar políticas de prevenção e promoção da saúde desses trabalhadores.

Na vigilância e promoção da saúde, deveriam ser asseguradas verbas específicas nas instituições que sediam unidades do SIASS destinadas às ações desse eixo, em cumprimento dos artigos 6º., inciso II, 9º. e 10

da NOSS e do artigo 11, inciso IV, da Portaria SGP/MPOG nº. 1.397/2012.

Os arranjos internos das unidades do SIASS dentro das estruturas organizacionais das instituições às quais estão vinculadas deveriam ser padronizados, respeitada a autonomia administrativa prevista no artigo 207, *caput*, da CF/88.

Em algumas instituições com unidades do SIASS, os profissionais responsáveis por certas ações de vigilância e promoção da saúde estão lotados em setores de fora da alçada do SIASS, o que não deveria acontecer.

Acerca dos exames médicos periódicos, o rol de exames prescritos na norma, variável conforme a idade do servidor, necessita de revisão. Boa parte desses exames deveria ser solicitada apenas mediante a indicação do médico do trabalho.

Tendo em vista não serem obrigados a realizar os exames periódicos, os servidores poderiam receber uma retribuição como incentivo para que aceitassem avaliação médica do órgão e submetessem a essa avaliação os resultados dos exames feitos.

Na hipótese do contrato administrativo para a realização dos exames médicos periódicos, prevista no artigo 11, inciso III, do Decreto nº. 6.856/2009, é essencial que a empresa contratada tenha a segurança de obter um faturamento viável resultante da contratação em face da incerteza quanto ao número exato de servidores que farão os exames solicitados.

Em tempos de trabalhos híbrido e remoto nas instituições, as ações de promoção da saúde deveriam contar com mais eventos sobre a prevenção do adoecimento e a valorização da qualidade de vida sendo realizados virtualmente, com palestras *online*, que alcançam os demais *campi* e facilitam a participação de servidores de outros órgãos, ainda que não sejam conveniados.

Em verdade, o ideal é que a desejada participação dos servidores em palestras e oficinas seja decorrente da percepção da relevância dessas ações, que trazem benefícios ao conjunto dos servidores. Nesse sentido, seria interessante a realização de estudo detalhado voltado a identificar as possíveis causas da baixa adesão histórica dos servidores aos eventos promovidos.

O controle das ações de promoção da saúde pelas unidades deveria ser feito, obrigatoriamente, no submódulo Promoção da Saúde do SIAPE-Saúde. No entanto, esse

sistema precisa ser atualizado pela equipe de tecnologia da informação.

Por sua vez, a NOSS deveria prever a instalação obrigatória da CISSP nas instituições que sediam unidades do SIASS, subordinando tecnicamente tal comissão a essas unidades. Também deveria fixar, em linhas gerais, algum atrativo ou benefício aos integrantes da CISSP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Administração Pública brasileira, incluindo alguns estados e municípios, tem demonstrado uma preocupação crescente com a valorização da saúde e do bem-estar dos servidores, adotando iniciativas por meio de instrumentos normativos e ações governamentais próprias que buscam o aprimoramento das condições de trabalho, a proteção e recuperação da saúde individual e coletiva e a promoção da qualidade de vida desses trabalhadores.

No âmbito do Poder Executivo Federal, o SIASS, criado pelo Decreto nº. 6.833/2009, coordena e integra ações e programas de assistência à saúde, perícia oficial e promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, com base na PASS.

A análise situacional dos eixos da PASS relacionados à perícia oficial e à vigilância e promoção da saúde, implementados pelas unidades do SIASS investigadas, evidenciou que as perícias oficiais acabam, por vezes, sendo priorizadas em detrimento da vigilância e promoção da saúde e que há insuficiência de pessoal para o atendimento das demandas e carência de recursos financeiros para a execução das ações de vigilância e promoção da saúde.

A citada análise também revelou que a celebração de acordos de cooperação não tem sido vantajosa para as unidades do SIASS, tampouco para os órgãos interessados. Isso porque a maioria das unidades investigadas não consegue promover ações de vigilância e promoção da saúde nos órgãos partícipes, os quais têm dado pouca ou nenhuma contrapartida às unidades, e as perícias dos servidores de órgãos não conveniados não devem ser recusadas pelas unidades.

De tudo exposto, ratificando as informações de uma outra pesquisa envolvendo gestores que operacionalizavam unidades do SIASS¹³, é percebida uma necessidade premente de reestruturação da rede do SIASS no que diz respeito, principalmente, a aporte de recursos financeiros e capacidade técnica e operacional da força de trabalho, sem prejuízo de que devam ser observadas as demais recomendações consignadas anteriormente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal: Uma construção coletiva**. 2018. Disponível em: <https://ifrs.edu.br/wp-content/uploads/2018/11/Pol%C3%ADtica-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Sa%C3%BAde-do-Servidor.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2023.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- ARAÚJO, Aline Paes de. **Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal: um estudo sobre a implantação do Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS (2009-2013)**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). São Paulo, 122 p. 2014.
- BRASIL. Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). **Unidades e grupos**. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2023. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/mapaBrasil/listarTodasUnidades.xhtml>. Acesso em: 3 nov. 2023.
- _____. Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf). Gabinete da Reitoria. Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor. **Exames médicos periódicos – Orientações aos servidores**. Petrolina: Unidade SIASS Univasf, 2017, 19 p. Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br/siass/siass/publicacoes/manual-de-exames-periodicos.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2023.
- FERREIRA, Ângela da Silva. **Análise do processo de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde preconizadas na Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS): o caso da Unidade SIASS/UnB**. Monografia (Especialização em Gestão de Pessoas no Serviço Público) – Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). Brasília, 83 p. 2014.
- TORRES, Gustavo Caetano; SILVA, Carlos Sérgio da. O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) na perspectiva de servidores públicos de Instituições Federais de Ensino Superior. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, 2022, p. 1-9.
- ZANIN, Fernanda da Conceição *et al.* Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público no Brasil. **Universidade e Sociedade**, n. 55, fev. 2015, p. 86-95.
- SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, ano 8, n. 16, jul./dez. 2006, p. 20-45.
- OLIVEIRA, Vanessa Elias de; COUTO, Cláudio Gonçalves. Diretrizes prioritárias e fases da implementação: como mudam as políticas públicas. In: LOTTA, Gabriela Spanghero (org.). **Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil**. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), 2019.
- LOTTA, Gabriela Spanghero. O papel das burocracias do nível de rua na implementação de políticas públicas: entre o controle e a discricionariedade. In: FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de (org.). **Implementação de políticas públicas: teoria e prática**. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2012.
- LOTTA, Gabriela Spanghero. **Implementação de políticas públicas: o impacto dos fatores relacionais e organizacionais sobre a atuação dos burocratas de nível de rua no Programa Saúde da Família**. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Departamento de Ciência Política. São Paulo, 2010.
- ALBUQUERQUE, Rosanne Alves de. **Características e impacto percebido por formuladores e atuais gestores acerca da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Gestão Estratégica de Pessoas) – Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). Brasília, 60 p. 2018.

APÊNDICE B – Questionário aplicado via Plataforma Fala.BR às instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira

As perguntas elencadas foram extraídas de pesquisa acadêmica do curso de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (Profiap) vinculado à Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf). O propósito do estudo é o de analisar a implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) pelas unidades do SIASS das instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira, estimulando iniciativas voltadas à preservação e promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos servidores públicos federais. Ao responder às perguntas propostas, essa Instituição contribuirá sobremaneira com o sucesso da pesquisa e o aprimoramento da política pública de atenção à saúde do servidor.

COMISSÃO INTERNA DE SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO (CISSP)

- A Instituição possui a CISSP, prevista no artigo 6º. da Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS), instituída pela Portaria Normativa SRH/MPOG nº. 3, de 2010?

UNIDADE DO SIASS

- A Instituição possui unidade do SIASS? Se não possui, está como órgão partícipe de alguma unidade do SIASS? Qual?

Caso possua unidade do SIASS, por gentileza, responda às perguntas seguintes.

ÓRGÃOS PARTÍCIPES

- Quais os órgãos partícipes vinculados à sua unidade do SIASS?

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

- Qual número de profissionais que compõe o quadro de pessoal da sua unidade do SIASS? Quantos enfermeiros, técnicos de segurança do trabalho, engenheiros de segurança do trabalho, médicos do trabalho, entre outras categorias?

SIAPE-SAÚDE

- A unidade do SIASS utiliza os submódulos do SIAPE-Saúde (Perícia Oficial em Saúde, Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho, Vigilância – Concessão dos Adicionais Ocupacionais, Exames Médicos Periódicos de Saúde e Promoção da Saúde)? Se sim, quais submódulos são utilizados?

FINANCIAMENTO

- A unidade do SIASS recebe verbas para ações de vigilância da saúde? Se sim, de quanto foi o repasse em 2023?
- A unidade do SIASS recebe verbas para ações de promoção da saúde? Se sim, de quanto foi o repasse em 2023?

AÇÕES DE PERÍCIA

- Qual número de perícias realizadas por ano nos últimos 5 (cinco) anos (2019 a 2023)?

- Quais as 10 (dez) causas de afastamento, por CID, mais comuns relacionadas pela quantidade de dias de afastamento e por ano nos últimos 5 (cinco) anos (2019 a 2023)?

AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE

- Têm sido feitas ações de vigilância da saúde pela unidade do SIASS nos últimos 5 (cinco) anos (2019 a 2023)?

Caso a resposta seja sim, por gentileza, responda às perguntas abaixo.

- Quantas ações foram realizadas e quais as 5 (cinco) mais recorrentes nos últimos 5 (cinco) anos (2019 a 2023)?
- Quantos servidores foram atendidos nos últimos 5 (cinco) anos (2019 a 2023)?
- As ações de vigilância da saúde têm incluído os órgãos partícipes ou contemplam somente os servidores do órgão sede da unidade do SIASS?
- A unidade do SIASS emitiu laudos ambientais de insalubridade e de periculosidade nos últimos 5 (cinco) anos (2019 a 2023)? Em caso afirmativo, quantos laudos foram emitidos por ano nesse período?

EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS

- A unidade do SIASS tem submetido os servidores a exames médicos periódicos?

Caso a resposta seja sim, por gentileza, responda às perguntas abaixo.

- Quantos atestados de saúde ocupacional periódicos foram registrados por ano nos últimos 5 (cinco) anos (2019 a 2023)?
- A unidade do SIASS tem submetido os servidores dos órgãos partícipes a exames médicos periódicos?

AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

- Têm sido feitas ações de promoção da saúde pela unidade do SIASS nos últimos 5 (cinco) anos (2019 a 2023)?

Caso a resposta seja sim, por gentileza, responda às perguntas abaixo.

- Quantas ações foram realizadas e quais as 5 (cinco) mais recorrentes nos últimos 5 (cinco) anos (2019 a 2023)?
- Quantos servidores foram atendidos (participaram das ações) nos últimos 5 (cinco) anos (2019 a 2023)?
- As ações de promoção da saúde têm incluído os órgãos partícipes ou contemplam somente os servidores do órgão sede da unidade do SIASS?

APÊNDICE C – Roteiro de perguntas para os debates nos grupos focais formados por gestores de unidades do SIASS de instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira

1. Existem critérios para a celebração de acordo de cooperação para inclusão de órgão partícipe? Se sim, quais?
2. Existem limites para inclusão de órgãos partícipes? Se sim, quais?
3. Quais ações promovidas pela unidade mais têm contemplado os órgãos partícipes?
4. Quais ações promovidas pela unidade menos têm contemplado os órgãos partícipes?
5. Existem critérios para a definição do quadro de profissionais da unidade? Se sim, quais?
6. Existe alguma dificuldade em relação ao quadro de profissionais em face da demanda existente? Se existe, explique.
7. Existe alguma dificuldade na utilização dos submódulos do SIAPÉ-Saúde (Perícia Oficial em Saúde, Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho, Vigilância – Concessão dos Adicionais Ocupacionais, Exames Médicos Periódicos de Saúde e Promoção da Saúde)? Se existe, explique.
8. Existe dificuldade financeira para a implementação das ações da unidade? Se existe, explique.
9. Quais as maiores dificuldades em relação às ações de perícia? Por quê?
10. Quais as maiores dificuldades em relação às ações de vigilância da saúde? Por quê?
11. Quais as maiores dificuldades em relação às ações de promoção da saúde? Por quê?
12. O que pode ser feito para garantir maior inclusão dos órgãos partícipes nas ações de vigilância e de promoção da saúde?
13. Poucas unidades têm submetido os seus servidores a exames médicos periódicos. O que pode ser feito para melhorar isso?
14. Poucas instituições possuem a Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP), prevista na Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS), instituída pela Portaria Normativa nº. 3, de 2010. O que pode ser feito para melhorar isso?
15. O que pode ser feito para melhorar o funcionamento do SIASS como um todo?

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO (Univasf) COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – PROFIAP

Avenida José de Sá Maniçoba, s/n – Centro – CEP 56.304-917 – Petrolina/PE
(87) 2101-6705 | <https://portais.univasf.edu.br/profiap> | profiap@univasf.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (ELABORADO DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO CNS/MS Nº. 510/2016)

Título da Pesquisa: **“A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL PELAS UNIDADES DO SIASS DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR DA REGIÃO NORDESTE”**.

CAAE nº.: **78324624.8.0000.0282**

Pesquisador responsável: **Diego Pinto de Barros Leal, discente do Mestrado Profissional em Administração Pública da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Profiap/Univasf)**

Orientador: **Prof. Dr. Francisco Alves Pinheiro**

Coorientador: **Prof. Dr. Marcelo Henrique Pereira dos Santos**

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“A implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal pelas unidades do SIASS das instituições federais de ensino superior da Região Nordeste”**, que está sob a responsabilidade do pesquisador **Diego Pinto de Barros Leal**. Para que possa decidir se quer ou não participar, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque o(a) senhor(a) só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável sobre quaisquer dúvidas que surgirem. Caso haja alguma palavra ou frase que o(a) senhor(a) não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento para mais explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares e amigos antes de tomar uma decisão. Se tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e as dúvidas forem esclarecidas, o(a) senhor(a) poderá fornecer o seu consentimento, rubricando todas as páginas e assinando ao final deste documento, em duas vias; uma ficará com o pesquisador responsável e a outra ficará com o(a) senhor(a), participante desta pesquisa, caso aceite participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

O presente estudo, mediante abordagem qualitativa-quantitativa, propõe uma análise descritiva da implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) pelas unidades do SIASS das instituições federais de ensino superior da Região Nordeste brasileira, no intuito de estimular iniciativas voltadas à preservação e promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos servidores públicos federais. Se estiverem saudáveis, esses servidores poderão contribuir, de modo decisivo, para o aumento da produtividade no trabalho e o alcance das metas institucionais.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Inicialmente, foi realizada uma coleta, via Lei de Acesso à Informação, de dados secundários quantitativos sobre a atuação das unidades do SIASS, que serviram de base de informações para a preparação da técnica de pesquisa que será trabalhada com o(a) senhor(a), a discussão em grupos focais, cuja pretensão é a de identificar a sua percepção quanto à implementação da PASS pela unidade do SIASS onde atua.

Nesta fase, o(a) senhor(a), gestor de uma unidade do SIASS, participará de uma discussão em ambiente virtual, onde será aplicado um conjunto de perguntas abertas e estimulado o debate em torno de questões que dizem respeito às ações da PASS de responsabilidade das unidades do SIASS. O intuito disso é a obtenção de informações detalhadas acerca da temática proposta, de acordo com a sua avaliação individual.

BENEFÍCIOS

Ao participar desta pesquisa, o(a) senhor(a) não terá qualquer benefício direto. Entretanto, é esperado que este estudo traga informações importantes para a Administração Pública, de forma que o conhecimento que será construído possa auxiliar profissionais e fornecer informações que influenciem na tomada de decisões. O pesquisador assume o compromisso de divulgar os resultados obtidos respeitando o sigilo das informações coletadas.

RISCOS

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. A sua participação não acarretará riscos à sua saúde ou integridade física, porém requer desprendimento de tempo, constrangimento e desconforto físico mínimo no acesso ao ambiente virtual para participar de uma discussão com outros colegas gestores de unidades do SIASS em uma sessão cuja duração aproximada será de uma hora. Desse modo, a fim de minimizar eventuais riscos e o desconforto físico que possam surgir, o pesquisador buscará ajustar o horário que seja mais adequado aos participantes que aderirem à pesquisa. Também será solicitada a autorização dos participantes para a gravação da sessão do grupo focal, a fim de melhor transcrever as falas.

CUSTOS

Nada lhe será pago ou cobrado para participar desta pesquisa, pois a sua aceitação é voluntária. Ficam garantidos o acompanhamento e a assistência imediata e integral aos participantes da pesquisa no tocante às complicações e danos decorrentes da participação pelo tempo que for necessário, bem como também será garantida a indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes dela, a ser definida em eventual decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas oriundas da sua participação serão assumidas pelo pesquisador, tais como gastos com transporte e alimentação.

CONFIDENCIALIDADE

É garantida a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa, mesmo após o seu término. Somente o pesquisador terá conhecimento da sua identidade e

o compromisso é de mantê-la em sigilo na publicação dos resultados. É garantido que, caso decida participar da pesquisa, as informações coletadas serão mantidas de maneira confidencial. Mesmo com a publicação dos resultados em revistas científicas, os seus dados permanecerão sob sigilo. Os dados coletados nesta pesquisa (gravação, entrevista etc.) ficarão armazenados em nuvem sob a custódia do pesquisador responsável pelo período de 5 (cinco) anos. Sempre que quiser, o(a) senhor(a) poderá pedir mais informações sobre a pesquisa com o pesquisador do projeto e, para quaisquer dúvidas éticas, poderá contactar o Comitê de Ética em Pesquisa, cujos contatos estão descritos no final deste Termo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

É garantida a sua plena liberdade de recusa à participação ou de retirada do seu consentimento em qualquer momento, ou seja, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma, conforme a Resolução CNS/MS nº. 510/2016. Caso decida interromper a sua participação na pesquisa, o pesquisador deve ser comunicado e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida e os seus dados, excluídos.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

Sempre que julgar necessário, o(a) senhor(a) poderá ter acesso aos seus dados coletados e, caso tenha interesse, poderá receber uma cópia deles.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

É garantido que o pesquisador responsável pela obtenção do TCLE explicou claramente ao(à) senhor(a) o conteúdo das informações, estando à disposição para responder, em qualquer etapa da pesquisa, às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Além disso, o pesquisador garante o seu acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos resultados obtidos. Caso sinta necessidade, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com o pesquisador responsável por este trabalho, **Diego Pinto de Barros Leal, por meio do telefone: (74) 99135-7525, e-mail: diegopbleal@yahoo.com, endereço: Rua Napoleão Laureano, 422 – Santo Antônio – Juazeiro/BA – CEP: 48.903-040, das 14h às 17h (de segunda a sexta-feira).**

Caso o(a) senhor(a) tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, também poderá entrar em contato com o CEP/HU-Univasf, que objetiva defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando os seus direitos e contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. **O CEP/HU-Univasf está situado na Rua André Vidal de Negreiros, Centro, S/N | telefone: (87) 2101-6567 | e-mail: cep.univasf@ebserh.gov.br. O CEP/HU-Univasf funciona de segunda a quinta-feira, das 13h às 17h.**

Este Termo está sendo elaborado em duas vias; uma ficará com o(a) participante e a outra será arquivada com o pesquisador responsável.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Entendi também que a minha participação é voluntária e que tenho garantia do acesso aos dados e que as minhas dúvidas serão sanadas a qualquer tempo.

Entendo que o meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato.

Concordo, voluntariamente, em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste,

() CONCORDO, dando livremente o meu consentimento para participar desta pesquisa.

() NÃO CONCORDO.

Local, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) participante

Assinatura do pesquisador responsável

**Impressão
digital
(opcional)**