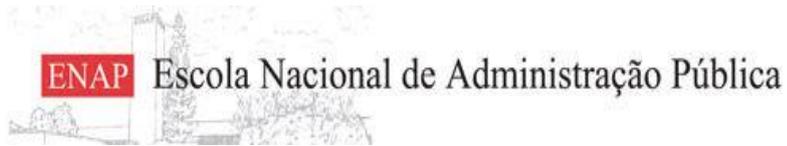


Análise do processo de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde preconizadas na Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS): o caso da Unidade SIASS/UnB

ANGELA DA SILVA FERREIRA

ORIENTADOR: PROF. DR. PEDRO PAULO MURCE MENESES

Brasília, novembro de 2014.



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

Angela da Silva Ferreira

Orientador: Prof. Dr. Pedro Paulo Murce Meneses

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Pessoas no Serviço Público – 4ª turma, da Escola Nacional de Administração Pública como requisito parcial ao título de Especialista.

Brasília, novembro de 2014.

Escola Nacional de Administração Pública – ENAP

Especialização em Gestão de Pessoas no Serviço Público – 4ª Edição

Monografia apresentada em 02/11/2014, analisada pela banca examinadora
constituída por:

Professor Doutor Pedro Paulo Murce Meneses
Professor Orientador
Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade - UnB

Professor Doutor Ricardo Corrêa Gomes
Examinador
Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade - UnB

Brasília
2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, pelo dom da vida e pela sabedoria, paciência e discernimento a mim apresentados constantemente.

Agradeço a minha família que sempre me apoiou e apoia em todas as minhas inserções acadêmicas. O mundo da pesquisa é fascinante, mas exige sacrifícios.

Agradeço a minha instituição em nome das minhas gestoras que autorizaram a realização dessa pesquisa e acreditaram no potencial desse trabalho para aprimorar nossas ações no que tange a melhoria constante da saúde de nossos servidores.

Por fim, agradeço a todos os participantes dessa pesquisa. Que a voz de reivindicação e desejo de mudanças de vocês nunca se cale. Vocês são os grandes responsáveis para que a Política de Atenção a Saúde do Servidor efetivamente se concretize.

RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo geral caracterizar o processo de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde preconizadas na Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) no âmbito da Unidade SIASS/UnB. De modo particular, buscou-se: (a) Caracterizar o histórico de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde dos órgãos partícipes da Unidade SIASS/UnB; (b) Descrever os aspectos conceituais e metodológicos norteadores da elaboração das ações de promoção e prevenção em saúde; (c) Relatar os atores direta e indiretamente envolvidos na execução das ações de promoção e prevenção em saúde e; (d) Identificar as dificuldades enfrentadas pelos órgãos partícipes na implementação das ações de promoção e prevenção em saúde. Foi realizada análise documental em um primeiro momento e levantamento de opiniões, por meio 02 grupos focais com servidores das áreas de promoção e prevenção de órgãos partícipes da Unidade SIASS/UnB, com duração estimada em 1h à 1h30, onde foram discutidos aspectos relacionados ao histórico, metodologia empregada, atores envolvidos na execução e dificuldade encontradas na implementação de ações de promoção e prevenção em saúde e possíveis outros tópicos que foram trazidos à discussão. Os grupos focais foram conduzidos no próprio local de trabalho dos sujeitos participantes, em um espaço físico de tamanho apropriado que garantia-lhes a privacidade. A análise de conteúdo empregada nos cinco documentos da política revelou como os eixos de fundação da mesma são detalhados em termos de aspectos conceituais, metodológicos e normativos. Entretanto, a exceção do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, são apresentadas nos documentos apenas diretrizes gerais que orientam o planejamento e a execução das ações de promoção e prevenção. Cabe a cada órgão e a cada Unidade SIASS definir suas prioridades. Já a análise dos dados oriundos dos grupos focais realizados com servidores das áreas de promoção e prevenção de órgãos partícipes da Unidade SIASS/UnB mostraram uma série de dificuldades que estes servidores vivenciam para implementação das ações de saúde tais como a falta de apoio do MPOG no que tange a orçamento próprio, local e equipe para execução das ações de saúde pelas Unidades do SIASS. Para os servidores, uma série de promessas que foram feitas à época da implementação das Unidades do SIASS não foram cumpridas, o que gera hoje desmotivação e descrédito de que política possa ter continuidade. Sobre os papéis dos diversos atores sociais envolvidos na execução dessa política, são relatadas dificuldades na atuação de gestores que não compreendem que a ação das Unidades deve ser pautada na promoção e prevenção da saúde. Por vezes, as Unidades do SIASS são reconhecidas apenas como unidades de perícia. Os participantes queixaram-se ainda dos prejuízos que as dificuldades do dia a dia trazem às equipes de saúde em termos de manutenção de sua saúde mental, bem como da motivação para fazer o trabalho acontecer. Apesar das dificuldades apresentadas, os participantes do estudo apontaram elementos positivos na elaboração da política, como a construção democrática, coletiva e participativa das diretrizes da PASS. De modo global, a pesquisa pôde apresentar contribuições para uma melhor compreensão da importância da Política de Atenção à Saúde do Servidor para a Administração Pública Federal, ao buscar a melhoria da qualidade do serviço prestado pelo Estado aos seus próprios servidores públicos. Espera-se que este estudo possa ter apresentado novos subsídios que possam contribuir para o constante desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em saúde na Unidade SIASS/UnB.

Palavras-chaves: Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), SIASS, Saúde do servidor, Promoção à saúde, Prevenção à saúde.

SUMÁRIO

1.	Introdução	07
2.	Referencial Teórico	12
	2.1. Um breve histórico da saúde do trabalhador no Brasil e no Mundo	12
	2.2. Políticas Públicas no contexto brasileiro: cenários e conceitos	17
	2.3. Implementação e execução de políticas públicas: modelos de análise	19
	2.4. Políticas de Gestão de Pessoas na Administração Pública Federal: avanços e desafios à Saúde e Segurança dos Servidores Público Federais	21
3.	Método e Procedimentos de Pesquisa	28
	3.1. Caracterização da pesquisa	29
	3.2. Campo de investigação	30
	3.3. Amostragem	33
	3.4. Instrumentação	34
	3.5. Coleta e análise de dados	34
4.	Resultados e Discussão	38
	4.1. Processo de Implementação da PASS: aspectos conceituais e metodológicos	38
	4.2. A PASS e o SIASS: histórico, atores envolvidos e dificuldades encontradas na implementação de ações de promoção e prevenção em saúde	49
5.	Considerações Finais	68
6.	Referências Bibliográficas	72
	APÊNDICES	76
	Apêndice A – Roteiro do Grupo Focal	77
	Apêndice B – Termo de Ciência da Instituição	80
	Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	82

1. INTRODUÇÃO

A gestão do então Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva trouxe inovações ao implementar uma nova política de recursos humanos na Administração Pública Federal pautada na democratização das relações de trabalho que buscou superar a relação unilateral tradicional entre Administração Pública e servidores.

Pautada pelos princípios democráticos do Estado Brasileiro, tal política aproximou o Governo dos servidores, tornando-os membros efetivamente participativos da elaboração das políticas públicas governamentais (FERREIRA & EL BAYEH, 2010). Esta alteração no modelo de gestão de pessoas buscou aprimorar a melhoria contínua dos serviços públicos prestados à população por meio da dignificação de seus servidores públicos federais, bem como da modernização da máquina pública diante dos novos desafios que se apresentavam a Administração Pública Federal.

A adoção da prática do diálogo como instrumento de gestão pôde ser verificada por meio da criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente; da Ouvidoria do Servidor; da Sistemática para Avaliação do Desempenho e; da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal (PNDP, DECRETO N. 5.707/2006).

Um marco relevante neste novo modelo de gestão foi a Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal, realizada em 2009, que teve como objetivo aprimorar a Política de Recursos Humanos implementada pelo Governo Federal, promovendo um amplo debate entre o Estado, as entidades sindicais e a sociedade civil. Nesta Conferência foram apresentados e debatidos cinco eixos considerados estratégicos para a Política de Recursos Humanos empregada pelo Governo Federal:

- I – democratização das relações de trabalho;
- II – diretrizes de carreira;
- III – gestão por competências e avaliação do desempenho;
- IV – saúde, previdência e benefícios do servidor;
- V – sistemas e processos de gestão de pessoas.

No que tange ao eixo IV – saúde, previdência e benefícios do servidor – a institucionalização da Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) foi considerada visionária ao oferecer aos servidores públicos federais o cuidado à saúde de modo equânime e universal. Cumpre ressaltar o caráter coletivo do processo de implementação dessa política na qual gestores de recursos humanos, técnicos da área de saúde e entidades sindicais foram convidados a participar de encontros, oficinas e reuniões para compartilhar experiências, dificuldades e projetos relacionados a esta temática (BRASIL, Relatório da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal, 2009).

No âmbito da institucionalização da PASS, a criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), por meio do Decreto n.º 6.833/2009, buscou coordenar e integrar ações e programas nas áreas de: assistência e acompanhamento à saúde (médica e odontológica); perícia oficial em saúde; promoção e prevenção da saúde dos servidores e; vigilância aos ambientes e processos de trabalho.

O SIASS possibilitou a elaboração de normas, a padronização de procedimentos e a racionalização de recursos, com uso de informação para ações educativas e formativas, bem como a criação de novos canais de comunicação com os servidores. De modo semelhante à construção coletiva da PASS, os servidores públicos federais foram convidados a participar ativamente da elaboração de cada um dos instrumentos normativos que se seguiram à criação do SIASS.

Diante do cenário ora apresentado e da relevante contribuição da Política de Atenção à Saúde do Servidor como ação estratégica do Governo Federal em busca da valorização de seus servidores públicos federais, a pesquisa delineada no presente documento teve como objetivo geral caracterizar o processo de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde, preconizadas na Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), no âmbito da Unidade SIASS/UnB.

De modo particular, buscaram-se os seguintes objetivos específicos:

- (a)** Caracterizar o histórico de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde dos órgãos partícipes da Unidade SIASS/UnB;
- (b)** Descrever os aspectos conceituais e metodológicos norteadores da elaboração das ações de promoção e prevenção em saúde;
- (c)** Relatar os atores direta e indiretamente envolvidos na execução das ações de promoção e prevenção em saúde e;
- (d)** Identificar as dificuldades enfrentadas pelos órgãos partícipes na implementação das ações de promoção e prevenção em saúde.

Devido à especificidade do tema em estudo e a pouca literatura no contexto brasileiro que analise ou mesmo proponha modelos de análise de políticas públicas governamentais, o presente estudo terá como fundamentação teórica o modelo processual (ou do ciclo político), originário da ciência política e, apontado no estudo de Camões (2013), como um modelo mais factível para análise da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal (PNDP), política esta também apresentada pelo Governo Federal no bojo no processo de redemocratização das relações de trabalho apontado por Ferreira e El Bayeh (2010).

Dye (2009, *in* HEIDEMANN *and* SALM), afirma que o processo político pode ser visualizado como um ciclo com uma série de atividades políticas tais como: identificação de problemas; organização de agenda; formulação, legitimação, implementação e avaliação de políticas. Dessa forma, ele aponta uma matriz de análise para um processo político, a partir da perspectiva da análise processual.

Este mesmo autor chama atenção de que a ciência política desenvolveu nos últimos anos uma série de modelos para nos ajudar a compreender a vida e os processos políticos. Além do modelo processual, o autor cita e apresenta rapidamente outros oito modelos para avaliar a implementação de políticas públicas (HEIDEMANN & SALM, 2009).

Ao presente estudo, que objetiva a análise do processo de implementação, o modelo processual (ou do ciclo político) apresenta-se como o mais coerente à análise proposta.

De Faria (2005) afirma que o processo de avaliação de políticas públicas se instaurada em meados da década 90 na América Latina tendo como objetivo principal a necessidade de modernização da gestão pública. Entretanto, o autor ressalta que atualmente o papel gerencial da avaliação de políticas públicas predomina no contexto da avaliação governamental, muitas vezes, priorizando o seu caráter técnico e, assim, apresentando um viés mais normativo desse tipo de atividade. Para o autor, este viés normativo atende em grande parte aos interesses dos tomadores de decisões envolvidos na formulação e implementação das políticas públicas, em detrimento de um verdadeiro julgamento sobre a efetividade ou não das políticas públicas em tela que subsidiem claramente o seu processo decisório.

Cumprido ressaltar que a escolha do eixo “promoção e prevenção em saúde” deu-se basicamente por dois aspectos principais. Primeiramente, dentre os quatro eixos da PASS, “promoção e prevenção em saúde” e “perícia oficial em saúde” estão plenamente normatizados nos documentos que orientam a execução dessa política. Entretanto, a perícia em saúde possui um manual de procedimentos (a saber, Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, 2010) que uniformiza a atividade de perícia desenvolvida em toda e qualquer Unidade SIASS da Administração Pública Federal (APF). Assim, cabe uma investigação mais detalhada de como cada Unidade SIASS executa as ações destinadas à promoção e prevenção em saúde que, apesar de possuírem normas gerais, são de livre elaboração de cada órgão da APF.

Dentre os benefícios esperados, deseja-se contribuir para a produção de novos conhecimentos na área que permitam aos servidores envolvidos na implementação da PASS desenvolver ações de saúde do trabalhador respaldadas nos aspectos conceituais e metodológicos apresentados por esta política.

Pretende-se, a partir da realização da pesquisa delineada no presente projeto, oferecer contribuições significativas à temática em análise. Para tanto, a mesma justifica-se em três dimensões:

- (I) **No âmbito social:** oferecer contribuições para o desenvolvimento da máquina pública a fim de garantir, dessa forma, a melhoria da qualidade do serviço prestado pelos servidores públicos federais aos

cidadãos, por meio da garantia de políticas que tenham como objetivo central a valorização desse agente no âmbito da Administração Pública Federal.

(II) **No âmbito da instituição em análise:** almeja-se apresentar novos subsídios que possam contribuir para o constante desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em saúde na Unidade SIASS/UnB, além de dar visibilidade ao trabalho dos profissionais envolvidos nesta atividade.

(III) **No âmbito acadêmico:** apresentar novas contribuições ao estudo da Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), enquanto política pública de saúde, que possam melhor definir esta ação em termos de sua importância como elemento estruturante e estratégico na consolidação de políticas de valorização do servidor público federal.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico que sustenta a presente pesquisa é apresentado em quatro distintas seções. A primeira seção apresenta um breve panorama histórico da temática “Saúde do Trabalhador” no Brasil e no mundo, enfatizando de modo especial a evolução dos conceitos relativos a esta área, bem como as ações empregadas visando atingir-se uma melhoria nas condições de trabalho e saúde.

A segunda seção apresenta conceitualmente as políticas públicas, o cenário histórico de inserção dessa temática e apresenta as etapas do processo que envolve a sua elaboração, desde a construção da agenda política até o processo de avaliação de seus resultados e efeitos na sociedade.

A terceira seção tem como objetivo apresentar a fundamentação teórica que embasa o presente estudo em termos de modelos de análise que são empregados na implementação e na execução de políticas públicas.

Por fim, a quarta seção apresenta os avanços e desafios enfrentados pelos gestores brasileiros no que tange às políticas de gestão de pessoas empregadas na Administração Pública Federal, em especial, no que se refere à saúde e segurança dos servidores públicos federais.

2.1. Um breve histórico da saúde do trabalhador no Brasil e no Mundo

A criação da Medicina do Trabalho é datada do século XIX. Enquanto disciplina tocante às questões relacionadas ao mundo do trabalho e as suas repercussões na saúde do trabalhador, ela configura-se como o primeiro passo para a estruturação formal dos serviços e programas de saúde dentro das empresas. Entretanto, neste primeiro momento, o controle da saúde é realizado para evitar problemas de absenteísmo e para proporcionar retorno rápido ao trabalho nos casos de afastamentos. Com o advento do século XX e a expansão dos movimentos populares sociais, ocorre uma primeira mudança de paradigma relacionada à compreensão da saúde do trabalhador. O foco se volta para a prevenção da saúde nos ambientes de trabalho, com base no

mapeamento de riscos ambientais. Surgem neste contexto as primeiras legislações relativas à saúde do trabalhador (MENDES & DIAS, 1991).

Na Europa, os movimentos sociais popularizados nos períodos entre as duas grandes guerras mundiais trouxeram repercussões significativas às políticas na área de saúde e segurança no trabalho.

Apesar das claras dificuldades apresentadas ao mundo no final da I Guerra Mundial, foi por meio do Tratado de Versalhes (tratado de paz que encerra oficialmente a 1ª GM) que foi criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT). A OIT é uma agência multilateral ligada à Organização das Nações Unidas (ONU) especializada nas questões do trabalho. Também ao final da 1ª GM cria-se o Comitê de Higiene, que se tornou o embrião para a criação da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948. A OMS é uma agência especializada em saúde subordinada à ONU que tem como objetivo desenvolver ao máximo possível o nível de saúde de todos os povos.

Em termos práticos, a criação dessas Organizações traz para o histórico da saúde e segurança do trabalhador uma série de avanços. Ao longo dos anos, a OIT apresentou uma série de convenções que trouxeram repercussões significativas às políticas na área de saúde e segurança no trabalho no mundo e no Brasil.

A Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, por exemplo, realizada em Ottawa, em 1986, tornou-se um marco mundial ao conceituar promoção da saúde como:

... o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social (...) Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (CARTA DE OTTAWA, 1986, p.1).

No que se refere à regulamentação brasileira relativa à temática em saúde e segurança no trabalho, o Movimento pela Reforma Sanitária, na década de 80, foi fundamental para consolidar a Saúde como direito de todo e qualquer brasileiro.

A concretização desse movimento se dá, posteriormente, com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, em 5 de outubro de 1988, onde em seu Artigo 196 afirma-se que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Sobre saúde do trabalhador, o Artigo 200 afirmar que compete ao SUS executar as ações de saúde do trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (CREPOP, 2008).

Tais competências são posteriormente regulamentadas por meio da promulgação da Lei Orgânica da Saúde - LOS (LEI N.º 8.080/90), que reafirma a Saúde do Trabalhador como integrante do campo de atuação do SUS e regulamenta os dispositivos constitucionais sobre a Saúde do Trabalhador. Em seu Artigo VI, parágrafo 3º, apresenta-se pela primeira vez na legislação brasileira o conceito de “Saúde no Trabalho”:

Conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Seguem-se a esta promulgação uma série de eventos que contêm em seu bojo a sistemática discussão em prol de melhorias na regulamentação da saúde do trabalhador no Brasil. Em 1991 ocorrem o I Seminário Nacional de Saúde do Trabalhador e o I Seminário Nacional sobre o Acidente do Trabalho. Já em 1994, realiza-se a II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e IX Conferência Nacional da Saúde. Em 1998, a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST-SUS) é editada visando orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS. Durante os anos seguintes, há um grande vácuo no que concerne às discussões relativas a melhorias nas políticas relativas à saúde do trabalhador no Brasil.

Somente em 2005 ocorre uma retomada da Saúde do Trabalhador como pauta de discussões governamentais com a realização da III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Por fim, em 2011, é promulgado o Decreto n.º 7.602 que cria a Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho a qual tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde relacionados ao

trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho.

Esta retomada das discussões coincide com o novo momento de debates acerca da saúde do trabalhador no século XX. Novos desafios são apresentados a esta temática. Agora, as novas formas de adoecimento não podem ser apenas explicadas pelo mapeamento dos fatores de risco tradicionais: físicos, químicos e biológicos. Nesse contexto, ganha força a discussão de que o trabalho e suas repercussões sobre a saúde dos trabalhadores devem ser analisados não somente no tocante às condições tradicionalmente abordadas, mas também em seus aspectos organizacionais, ergonômicos e psicossociais.

Um marco relacionado a estes novos desafios é o documento apresentado pela OMS sobre Ambientes de Trabalho Saudáveis. Verifica-se neste documento que a Saúde Ocupacional evoluiu de um foco quase exclusivo sobre o ambiente físico de trabalho para a inclusão de fatores psicossociais e de práticas de saúde individual:

Um ambiente de trabalho saudável é aquele em que os trabalhadores e gestores colaboram para o uso de um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho. (OMS, 2010, p. 6)

Apesar de existirem poucos estudos relacionados às políticas de saúde empregadas pelo Governo Lula, Machado, Baptista e Nogueira (2011), afirmam que, deve-se analisar não só os dados quantitativos, mas também qualitativos ao que concerne à condução governamental dada a este tipo de política, principalmente relacionada à universalização do acesso à saúde.

Ao apresentarem um panorama das continuidades e mudanças nas políticas de saúde, empregadas pelo Governo entre 2003 e 2008, as autoras afirmam que, as quatro políticas identificadas como prioritárias na agenda governamental (a saber, a Estratégia Saúde da Família, o Brasil Sorridente, os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência e o programa Farmácia Popular) trouxeram, de alguma maneira, inovações em áreas nas quais se identificavam fragilidades da atuação federal. Apesar disso, as autoras acreditam que sejam

necessários estudos mais aprofundados que busquem compreender de modo sistemático os efeitos dessas políticas para a população brasileira.

Sobre as dificuldades para operacionalização dessa política, Oliveira e Vasconcellos (1992), em clássico artigo relativo à temática de políticas de saúde do trabalhador no contexto brasileiro, chamavam atenção para a necessidade de reorientação dos processos produtivos para diminuição do adoecimento relacionado ao trabalho. Neste artigo, os autores afirmavam que as políticas de saúde do trabalhador no contexto brasileiro historicamente foram marginalizadas quando comparadas às demais políticas estabelecidas no Sistema Único de Saúde (SUS). Como solução da problemática relacionada a esta marginalização, os autores reforçavam em suas conclusões a necessidade do próprio trabalhador ser protagonista na construção de novos caminhos na condução dessa política, bem como a formação mais orientada de recursos humanos para trabalhar com esta temática que estejam comprometidos com esta causa. Para os autores “o compromisso de mudança deve conter o paradigma do direito à vida” (p. 155).

Em recente levantamento bibliográfico realizado por Ferreira (2013), a autora afirma que o fato de a relação saúde-trabalho ser objeto de pesquisa de várias disciplinas críticas relacionadas ao trabalho deve-se em grande parte aos impactos na saúde dos trabalhadores relacionados aos modelos de gestão contemporâneos. A autora resgata estudos que chamam atenção para as inovações trazidas com o SUS ao incluir a Saúde do Trabalhador como ação prioritária da Política Nacional de Saúde e; ao defender a participação da população na construção de políticas públicas e saúde por meio da instituição do controle social. Entretanto, no que se refere a operacionalização dessa política, a autora encontrou nos estudos dificuldades semelhantes ao estudo de Oliveira e Vasconcellos (1992): recursos humanos despreparados para lidar com as novas formas de adoecimento e falta de um compromisso ético de efetivamente realizar atenção integral às demandas relacionadas à saúde dos trabalhadores.

2.2. Políticas Públicas no contexto brasileiro: cenários e conceitos

O planejamento governamental – compreendido enquanto um processo dinâmico – exige compreensão das bases teóricas, técnicas e conceituais que norteiam a elaboração das políticas públicas. No cenário atual de constantes mudanças tecnológicas, econômicas e estruturais, a inovação em gestão pública é considerada uma ferramenta fundamental para compreender e administrar este cenário em constante mutação, bem como garantir a eficácia dos serviços públicos executados (DIAS & MATOS, 2012).

Saravia (2006) compreende que as políticas públicas são elementos estruturantes para manter o equilíbrio social. Dessa forma, o autor conceitua da seguinte forma as políticas públicas:

[...] é um sistema de decisões políticas que visa a ações ou omissões, preventivas ou corretivas, destinadas a manter ou modificar a realidade de um ou vários setores da vida social, por meio da definição de objetivos e estratégias de atuação e da alocação dos recursos necessários para atingir os objetivos estabelecidos. (p. 29)

Ressalte-se a importância da análise da agenda política na elaboração e implementação das políticas públicas no cenário brasileiro, já que é esta agenda que estabelece as prioridades governamentais. Segundo Dias e Matos (2012), o próprio conceito de políticas públicas refere-se ao “conjunto de atividades que dizem respeito à ação do governo” (p. 2). Santos (2010) reforça esta conceituação ao enfatizar o caráter orientador das políticas públicas ao regularem as atividades governamentais de interesse público, bem como a orientação política do Estado. A autora enfatiza ainda que as políticas públicas são utilizadas pelo Estado para a manutenção e o exercício do poder político. O poder, assim, constitui-se como um elemento fundamental na implementação das políticas:

As políticas públicas são o resultado da atividade política, requerem várias ações estratégicas destinadas a implementar os objetivos desejados e, por isso, envolvem mais de uma decisão política. (DIAS & MATOS, 2012, p. 13)

O século XX pode ser considerado um marco na defesa dos direitos do cidadão e, dessa forma, torna-se o período da história onde são implementadas diversas políticas públicas tanto em nível mundial, como no

cenário brasileiro. Conforme apresentado na seção anterior, organizações internacionais como a ONU, OMS e OIT firmaram com seus países membros uma série de cartas, pactos e constituições, com o objetivo de reconhecer e legitimar os direitos sociais dos cidadãos (SANTOS, 2010).

No que se refere a compreensão do estudo sobre políticas públicas, Saravia (2006) apresenta sete perspectivas de análise que precisam ser levadas em consideração ao se debruçar sobre esta temática. Para o autor, é necessário fazer o recorte sobre qual é o objeto da análise, que pode ser:

1. Conteúdos políticos;
2. Processo das políticas;
3. Produtos de uma política;
4. Avaliação da política;
5. Informação para a elaboração de políticas;
6. Análise do processo e;
7. Análise da política.

Sobre os estágios que envolvem o processo de produção de uma política pública, Saravia (2006) e Santos (2010) apresentam sete etapas distintas:

1. Agenda política: identificação e inserção da demanda como prioridade na agenda do poder público, exigindo a elaboração de uma política;
2. Elaboração: delimitação da demanda identificada e determinação de ações possíveis para solucioná-la. Neste momento, há o preparo do cenário para a decisão política.
3. Formulação: seleção da alternativa considerada viável para solução da demanda. Aqui ocorre a tomada de decisão e definem-se metas, objetivos e recursos.
4. Implementação: planejamento e organização dos recursos (humanos, financeiros, materiais e tecnológicos) para execução da política.
5. Execução: constitui-se na realização da política por meio da execução das ações estabelecidas para atingir os objetivos traçados.

6. Acompanhamento e/ou Monitoramento: supervisão sistemática da execução das ações com o objetivo de detectar deficiências, obstáculos e/ou necessidades de ajustes na execução das ações.
7. Avaliação: mensuração e análise dos resultados e dos produtos da execução política na sociedade. Por meio de indicadores, são verificados os aspectos de eficiência, eficácia e efetividade das ações empreendidas.

Segundo Saravia (2006), dentre as sete etapas, a que mais tem avançado em termos de estudos e pesquisas é a área de avaliação de políticas públicas.

No presente estudo, conforme informado anteriormente, buscou-se realizar uma análise do processo de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde, preconizadas na Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), no âmbito da Unidade SIASS/UnB.

Dessa forma, a próxima seção abordará o detalhamento de aspectos relacionados à implementação e execução de políticas públicas e os modelos de análise empregados na atualidade.

2.3. Implementação e execução de políticas públicas: modelos de análise

Resgatando as fases do processo de produção de uma política pública, percebe-se em uma análise mais aprofundada que o estágio de implementação da política traduz as decisões tomadas no processo decisório e, portanto, constitui-se o elemento fundamental que vai garantir a efetividade ou não dessa política. É nesta fase que o processo decisório se transforma em ações reais. Entretanto, conforme afirmam Dias e Matos (2012), este processo não é apenas técnico, pois a fase da implementação envolve também a dimensão política.

Para a sua plena instauração, a implementação demanda uma análise do cenário a fim de verificar antecipadamente todas as resistências e obstáculos que podem ser encontrados. Cumpre ressaltar que os resultados alcançados por esta etapa (*outcomes*) “constituem-se no impacto do programa ou política implementada” (DIAS & MATOS, 2012, p. 80).

A literatura (DIAS & MATOS, 2012; HILL, 2006) aponta duas perspectivas de análise das políticas públicas: os modelos *top-down* e *bottom-up*.

O modelo *top-down* (de cima para baixo) refere-se à tradicional concepção que compreende o desenvolvimento do trabalho administrativo do topo (*top*) para a base (*down*). Prioriza-se neste modelo o aspecto hierárquico na tomada de decisão. Ele supõe também uma clara desvinculação dos processos de formulação e decisão da política frente a sua implementação. Neste modelo a culpa dos problemas na fase de execução recai sobre os grupos de coordenação e controle. O modelo aqui é linear e, em muitos aspectos, mais ideal do que real (DIAS & MATOS, 2012).

Este modelo tem forte ligação com o modelo de estágios do processo de produção de uma política pública, que separa claramente formulação de implementação. Para os defensores desse modelo o ato de implementar exige um ato anterior, o “formular”. Uma das críticas apresentadas a este modelo refere-se ao fato da dificuldade em se separar formulação da implementação já que, por vezes, a elaboração de uma política frequentemente continua durante a fase de implementação (HILL, 2006).

Já o modelo *bottom-up* (de baixo para cima) parte da perspectiva inversa: entende-se que o processo decisório parte da base (representada pela equipe técnica) para cima (representada pelo nível político). Neste tipo de modelo reforça-se o caráter crítico diante da tomada de decisão. O processo neste modelo ocorre de forma ascendente, onde, a partir de comportamentos concretos onde foi detectada a demanda a ser solucionada, gradativamente se constrói uma política pública. Compreende-se que os atores que se encontram na linha de frente da ação são fundamentais no processo de tomada de decisão por estarem diretamente em contato com os cidadãos que se beneficiam das ações delineadas pelas políticas públicas (DIAS & MATOS, 2012).

Para os defensores desse modelo, as chances de que a política pública implementada fiquem isentas de premissas pré-determinadas é menor, já que apresentam uma abordagem mais realista de como ocorre o processo de implementação, do que a necessidade de controlá-lo (HILL, 2006).

Dias e Matos (2012) reforçam a importância de estudar em profundidade a fase de implementação das políticas públicas para visualizar de modo concreto as falhas e obstáculos que acometem esta fase do processo de produção das políticas públicas, podendo assim visualizar erros anteriores ao processo de tomada de decisão.

Entretanto, Hill (2006) chama atenção de que a análise da implementação de políticas públicas deve refletir sobre o modelo de estágios do processo de produção de políticas públicas já que há muitas críticas na literatura dessa temática em este modelo separar a fase da formulação da fase da implementação, o que tem gerado nos estudos em tela, segundo o autor, problemas metodológicos na avaliação já que, na prática, este processo pode ser bastante confuso.

2.4. Políticas de Gestão de Pessoas na Administração Pública Federal: avanços e desafios à Saúde e Segurança dos Servidores Público Federais

As relações de trabalho no contexto do governo brasileiro foram profundamente modificadas pela estrutura apresentada pela equipe do Governo Lula, ao apresentar como política de Estado a redemocratização das relações de trabalho, aproximando-se dos servidores e tornando-os membros efetivamente participativos da elaboração das políticas públicas de Governo (FERREIRA & EL BAYEH, 2010). Esta alteração no modelo de gestão de pessoas buscou aprimorar a melhoria contínua dos serviços públicos prestados à população por meio da dignificação de seus servidores públicos federais, conforme pode ser visualizado na Figura I:



Figura I: Revisão dos processos de trabalho (MPOG/SRH, 2010)

Para promoção da democratização das relações de trabalho no serviço público federal, a prática do diálogo foi adotada como instrumento de gestão. Tal prática pode ser exemplificada pela criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente, da Ouvidoria do Servidor, da Sistemática para Avaliação do Desempenho e da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal (PNDP, DECRETO N. 5.707/2006).

Segundo Ferreira e El Bayeh (2010), dentre os critérios adotados pelo Governo, foram firmados acordos negociais com a representação de 100% dos servidores públicos, beneficiando 1,15 milhões de servidores federais.

O processo de reorganização de carreiras e planos de cargos do Poder Executivo Federal, que culminou com a edição das Medidas Provisórias n. 431, 434, 440 e 441, convertidas nas Leis n. 11.784/2008, 11.776/2008, 11.890/2008 e 11.907/2009, respectivamente, promoveu o fortalecimento da força de trabalho de todos os órgãos e entidades da administração pública federal.

Além de amplos reajustes de remuneração, implementados ao longo dos anos de 2008, 2009, 2010 e, para algumas carreiras, 2011, foi realizado o fortalecimento das estruturas remuneratórias, com a incorporação de

gratificações ao vencimento básico do servidor, a previsão da remuneração por desempenho e a extensão da modalidade de remuneração por subsídio.

Neste cenário, observam-se como marcos dessa nova política de gestão do desempenho no Governo Federal:

I) A edição da Lei n. 11.784/2008, que institui a sistemática para avaliação de desempenho dos servidores da administração pública federal direta, autárquica e fundacional;

II) A Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal, de 2009, que teve como objetivo aprimorar a Política de Recursos Humanos implementada pelo Governo Federal, promovendo um amplo debate entre o Estado, as entidades sindicais signatárias do Sistema Nacional de Negociação Permanente- SINNP e a sociedade civil, envolvendo os dirigentes dos órgãos que compõem o Sistema de Pessoal Civil – SIPEC;

III) A edição do Decreto n. 7.133/2010, que regulamenta os critérios e procedimentos gerais a serem observados para a realização das avaliações de desempenho individual e institucional e o pagamento das gratificações de desempenho.

Conforme informado anteriormente, a institucionalização da Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), em meados de 2009, foi considerada inovadora ao apresentar um modelo de cuidado integral à saúde, equânime e universal. Se os autores apresentam muitas críticas sobre a não operacionalização das ações relativas à saúde do trabalhador no âmbito do SUS, pouca análise existe sobre a Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) instituída pela Administração Pública Federal (APF). A falta de estudos relativos a esta política possivelmente se dê em função de sua recente institucionalização.

A PASS está baseada na equidade e na universalidade de direitos e benefícios. Ela está fundamentada: na abordagem biopsicossocial, na informação epidemiológica, no trabalho em equipe multidisciplinar com conhecimento interdisciplinar e, na avaliação constante dos locais de trabalho.

A instituição do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) por meio do Decreto n.º 6.833/09 trouxe um marco a APF ao apresentar um modelo integrado de atenção à saúde do servidor. Sua principal função é operacionalizar a PASS. Criado como um sistema estruturante no âmbito do Sistema de Pessoal Civil da APF (SIPEC), ele

possibilita a elaboração de normas, a padronização de procedimentos e a racionalização de recursos.

Segundo seu Art. 2º, o principal objetivo do SIASS é:

coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração 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

Neste mesmo decreto, institui-se o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, coordenado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e composto por um representante da Casa Civil da Presidência da República; dos Ministérios da Saúde, da Previdência Social, da Educação, da Fazenda, do Trabalho e Emprego e; da Justiça. Dentre as suas atribuições compete a este Comitê:

- I** - aprovar as diretrizes para aplicação da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, e para a capacitação dos servidores em exercício nas unidades do SIASS;
- II** - deliberar sobre as propostas de criação, jurisdição e funcionamento das unidades do SIASS;
- III** - deliberar, em relação às unidades do SIASS, sobre os instrumentos de cooperação e as iniciativas para provimento de materiais e equipamentos, força de trabalho, imóveis e instalações, bem como sobre contratos de segurança, limpeza e conservação;
- IV** - deliberar sobre os procedimentos para uniformização e padronização das ações relativas ao SIASS;
- V** - orientar e acompanhar a execução das ações e programas no âmbito do SIASS; e
- VI** - aprovar regras e procedimentos para guarda e utilização das informações pessoais sobre a saúde dos servidores, de acesso restrito às pessoas a que elas se referirem ou a servidores autorizados na forma da lei.

Em sua redação, o Decreto afirma que a força de trabalho do SIASS deverá ser formada exclusivamente por servidores federais, ficando vedadas a terceirização de mão-de-obra e a contratação de pessoal por tempo determinado. Além disso, ao Comitê Gestor compete tornar célere o atendimento ao servidor, especialmente no que se refere às ações preventivas, e reduzir o tempo de ausência do servidor do seu ambiente de trabalho.

A organização do SIASS está sustentada em quatro eixos fundamentais: vigilância, perícia, promoção e prevenção à saúde e assistência. Tal modelo traz como inovação a evolução ao modelo conceitual de uma saúde ocupacional para uma preocupação com a saúde da pessoa do trabalhador, no caso, do servidor público federal.

Em consequência dessa nova forma de se pensar a saúde do servidor público federal, são estabelecidas uma série de normas relativas ao sistema SIASS.

A Portaria Normativa SRH n.º 03/10 estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS e tem como objetivo definir diretrizes gerais para a implementação das ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde o servidor.

Logo em seu Art. 1º esta Norma chama atenção para o aspecto coletivo de sua construção, na qual técnicos de diversos órgãos e entidades da Administração Pública Federal, sob coordenação do Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor – DESAP/SRH/MP elaboraram este documento no intuito de orientar a implantação de serviços e o desenvolvimento de ações inerentes às áreas de Vigilância e Promoção à Saúde do Servidor Público Federal. Este instrumento foi fruto de um longo processo de discussão com estes técnicos por meio de encontros e oficinas.

Já a Portaria SRH n.º 797/10 tem como objetivo principal instituir o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, objeto fundamental para análise das situações de saúde que exijam acompanhamento pericial.

Os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental são instituídos pela Portaria SRH n.º 1.261/10 que tem como objetivo maior orientar órgãos e entidades do Sistema Pessoal Civil – SIPEC da APF sobre a saúde mental dos servidores.

Esta Política normativa em seu Art. 1º que os procedimentos em saúde mental a serem adotados pelos órgãos do SIPEC obedecerão, entre outros, aos seguintes princípios:

I - estar em consonância com as políticas públicas de saúde mental e de saúde do trabalhador, considerando os pressupostos nacionais (Ministério da Saúde) e as

recomendações dos organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde - OMS, a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS e a Organização Internacional do Trabalho - OIT, respeitando a realidade local;

II - basear-se em princípios humanitários e éticos de igualdade, equidade e não discriminação, do direito à privacidade e à autonomia individual, da abolição do tratamento desumano e degradante, garantindo o tratamento adequado;

VII - estabelecer o atendimento por meio de equipe multiprofissional nas unidades do SIASS, garantindo um atendimento interdisciplinar e uma abordagem transdisciplinar;

Esta mesma Portaria apresenta importantes conceitos relacionados à Saúde do Trabalhador:

I) Promoção à saúde: "...entendem-se por promoção de saúde as ações que, voltadas para a melhoria das condições e relações de trabalho, favoreçam a ampliação do conhecimento, o desenvolvimento de atitudes e de comportamentos individuais e coletivos para a proteção da saúde no local de trabalho."

II) Prevenção: "Inclui-se na promoção de saúde a prevenção a agravos, entendida como ação antecipada que objetiva evitar danos à saúde do servidor em decorrência de fatores comportamentais, do ambiente e/ou do processo de trabalho."

III) Assistência terapêutica: "Entende-se por assistência terapêutica o conjunto de práticas com foco no atendimento às necessidades e expectativas de saúde dos servidores, a partir de diferentes modalidades de atenção direta, realizadas por equipe multiprofissional."

IV) Reabilitação: "Entende-se por reabilitação um conjunto de ações e intervenções que visam melhorar a reestruturação da autonomia da pessoa nas suas dimensões física, mental, social e afetiva, integrando-a nos diferentes espaços da sociedade."

Por fim, a Portaria Normativa SRH n.º 03/13 institui as Diretrizes Gerais de Promoção da Saúde do Servidor Público Federal que se destinam a subsidiar políticas e projetos de promoção da saúde e de qualidade de vida no trabalho, a serem implantados de forma descentralizada e transversal, por meio das áreas de gestão de pessoas, de saúde e de segurança no trabalho, e que contemplem a gestão participativa.

Esta Portaria elenca em seu Capítulo II as ações programáticas de promoção à saúde do servidor, ao privilegiar temas prioritários de interesse apresentados nesta Portaria, tais como: alimentação saudável; cuidado integral em saúde; desenvolvimento de habilidades sociais e do trabalho; envelhecimento ativo, educação e preparação para a aposentadoria; gestão

integrada de doenças crônicas e fatores de risco; mediação de conflitos; redução da morbidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; intervenção nos ambientes e processos de trabalho com vistas à prevenção de doenças, agravos e acidentes ocupacionais.

3. MÉTODO E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

Neste capítulo são apresentados os aspectos metodológicos que foram escolhidos para a presente pesquisa tais como: caracterização da pesquisa e da organização, amostragem e instrumentos utilizados, bem como a forma de realização da coleta e análise dos dados.

Tendo em vista atingir os objetivos geral e específicos propostos no presente documento, a investigação se utilizou de análise documental em um primeiro momento e levantamento de opiniões, por meio de grupo focal, no segundo momento.

Creswell (2010) afirma que a análise de documentos (sejam eles públicos ou privados) permite ao pesquisador conhecer a linguagem real utilizada pelos participantes do estudo. Para o autor, os documentos formais representam dados criteriosos que podem auxiliar a compreender em profundidade o objeto de pesquisa.

Para Gil (2012), o levantamento de opiniões propõe a interrogação direta a um grupo significativo de pessoas acerca do fenômeno analisado. Para o autor, este tipo de estudo possui como vantagens o conhecimento direto da realidade, além da economia e rapidez no acesso aos dados.

A fim de realizar o levantamento de opiniões, na presente pesquisa, foi escolhida a técnica denominada grupo focal. O grupo focal é uma técnica de coleta de dados qualitativa que tem como objetivo gerar e analisar a opinião compartilhada de determinado grupo, bem como a interação entre seus participantes, a respeito de um determinado assunto, sem extremismos ou radicalismos sendo apresentados, tendo em vista haver um controle realizado pelos próprios participantes do grupo ao contrabalancearem a opinião uns dos outros (BARBOUR, 2009; FLICK, 2009).

Apesar de alegar a alta eficácia dessa técnica de coleta de dados, Flick (2009) apresenta que, sua principal desvantagem, refere-se ao número relativamente limitado de questões postas à discussão. Sobre a composição dos grupos, o autor fala que eles podem ser homogêneos (membros que compartilham interesses e apresentam semelhanças à questão de pesquisa) ou heterogêneos (membros que são convidados a tornarem-se um grupo de

reflexão para o debate, mas que apresentam características diferentes no que tange à questão de pesquisa).

3.1. Caracterização da pesquisa

A presente pesquisa teve como objetivo caracterizar o processo de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde de uma política pública com base no conhecimento teórico do tema e nas relações entre suas variáveis. Considera-se a mesma como um estudo de *natureza descritiva* ao se basear na descrição do fenômeno apresentado acima em uma unidade específica (CRESWELL, 2010).

Para se atingir os objetivos propostos, a abordagem escolhida foi a *qualitativa*, já que pretendia-se debruçar sobre a “natureza socialmente construída” da realidade posta, onde os seus processos e significados não mensuráveis em termos de quantidade, frequência ou volume (DENZIN & LINCOLN, 2006). Creswell (2010) afirma que este tipo de pesquisa é um meio de entender e explorar significados que grupos e indivíduos atribuem a um problema social e/ou humano.

Assume-se o recorte *transversal*, por compreender que os dados foram coletados em um momento específico no tempo, diferente do recorte longitudinal, que, segundo Creswell (2010) ocorre no decorrer de um período temporal.

A análise de apenas uma unidade (a saber, Unidade SIASS/UnB) caracteriza o escopo da presente pesquisa como *caso*, pois a mesma debruça-se apenas sob um fenômeno e se preocupa em descrevê-lo, mas não em generalizar os seus resultados. Por conta desse aspecto, a pesquisa qualitativa também é conhecida como de caráter indutivo, onde o pesquisador, com base na fundamentação teórica que dá suporte ao objeto estudado, é quem cria suas próprias regras (CRESWELL, 2010).

Sobre o ambiente, Creswell (2010) considera que a pesquisa de natureza qualitativa basicamente se utiliza do ambiente natural em que os participantes vivenciam o problema, comportamento e/ou fenômeno estudado. Dessa forma, com base neste autor, a coleta de dados se deu no *campo*, a

saber, os órgãos que compõem a Unidade SIASS/UnB, a qual será melhor detalhada na próxima seção.

3.2. Campo de investigação

A Universidade de Brasília (UnB) tornou-se oficialmente uma Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), por meio do Acordo de Cooperação Técnica N. 28, celebrado em 16 de dezembro de 2010 com os então órgãos partícipes dessa iniciativa.

Apresentava-se, naquele momento, à equipe de saúde da UnB uma nova demanda: pensar a saúde do servidor público federal de modo integrado e sistêmico a partir da união de esforços de diversos órgãos da Administração Pública Federal com vistas à atenção a três pilares:

- **Assistência à Saúde:** ações que visem à prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção e a saúde do servidor público civil e federal.
- **Perícia:** ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais.
- **Acompanhamento de saúde:** ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho.

A escolha pela Universidade de Brasília como órgão sede da nova Unidade SIASS em funcionamento deveu-se a enorme contrapartida em termos de recursos humanos em saúde que esta instituição possuía à época da celebração do Acordo de Cooperação Técnica. A UnB colocara a disposição da nova unidade as equipes de vigilância, perícia, promoção e assistência à saúde preconizadas pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para sua operacionalização.

Além desse fato, cumpre ressaltar que a UnB encontrava-se em um momento profundo de reestruturação em busca da modernização de seus processos de trabalho relativos à gestão de pessoas. Assim, a antiga Secretaria de Recursos Humanos (SRH) é extinta para a criação em 2012, por meio do Ato da Reitoria N.º 513/2012¹, de um novo e moderno Decanato de Gestão de Pessoas (DGP), o qual tornou-se responsável pela Gestão da Unidade SIASS/UnB por meio de sua nova e recentemente reestruturada Diretoria de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho (DSQVT).

Apresentam-se dessa forma, algumas informações sobre o Decanato de Gestão de Pessoas (DGP); a Diretoria de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho (DSQVT) e; a Unidade SIASS/UnB.

O DGP possui como missão promover a gestão, desenvolvimento e potencialização de pessoas contribuindo para a busca permanente da excelência, saúde, segurança e qualidade de vida no trabalho. Como visão, espera ser padrão de excelência nacional em gestão de pessoas em Instituições Federais de Ensino Superior. Englobam seus valores: humanização nas relações de trabalho; respeito à diversidade; saúde, segurança e qualidade de vida; excelência; trabalho em equipe; satisfação no trabalho; democratização do acesso às informações; ética e transparência nas ações; compromisso institucional; responsabilidade sócio ambiental.

Compõem o DGP quatro Diretorias: Diretoria de Provimento, Acompanhamento e Movimentação; Diretoria de Capacitação, Desenvolvimento e Educação; Diretoria de Administração de Pessoas e; Diretoria de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho.

À Diretoria de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho cabe identificar, planejar, desenvolver e viabilizar condições adequadas de saúde e segurança, bem como prover condições que visem a boa qualidade de vida no trabalho. Suas ações podem englobar programas, projetos e ações em promoção de saúde e prevenção de doenças, em perícia oficial em saúde, em assistência, em vigilância de ambientes de trabalho e outras ações para os servidores e para a comunidade universitária.

¹ Estabelece a estrutura organizacional do Decanato de Gestão de Pessoas (DGP) da Universidade de Brasília, as competências do Decanato, das Diretorias e Coordenadorias, e dá outras providências.

A DSQVT prevê ferramentas de comunicação para integrar e divulgar ações, legislação, dicas de saúde, notícias, artigos, eventos e toda informação que for necessária para o fortalecimento da construção coletiva que é a Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), que rege a sua atuação. Possui como visão ser reconhecida pela comunidade universitária nacional, como referência de gestão democrática, com autonomia e criatividade, na condução plena da saúde, segurança e qualidade de vida. Entre seus valores, engloba-se: relacionamento, respeito, integridade, ética, respeito à diversidade, busca permanente de excelência e universalização do acesso.

Entre as atribuições da DSQVT está a gestão da Unidade SIASS/UnB. Atualmente, esta unidade conta com a participação de 10 órgãos do Poder Executivo Federal, a saber:

- Universidade de Brasília – UnB
- Agência Nacional de Energia Elétrica – ANEEL
- Agência Nacional de Telecomunicações – ANATEL
- Banco Central do Brasil – BACEN
- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq
- Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
- Imprensa Nacional – IN
- Instituto Brasileiro do Meio Ambiente – IBAMA
- Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade – ICMBio
- Instituto Federal Tecnológico de Brasília – IFB

Dentre servidores ativos e aposentados, o público-alvo da Unidade SIASS/UnB chega a cerca de 16.000 servidores públicos federais.

3.3. Amostragem

Sobre os documentos legais e normativos (leis, decretos, portarias, normas operacionais, entre outros) fomentadores da PASS, foram analisados na pesquisa documental aquelas fontes documentais disponíveis no Portal do SIASS, portanto de acesso livre ao público.

Já no que concerne ao levantamento de opiniões, a fim de que o estudo fosse representativo da Unidade SIASS em análise, pretendia-se convidar para participarem da pesquisa servidores que atuem nos órgãos partícipes da Unidade SIASS/UnB na execução de ações de promoção e prevenção em saúde. Os respondentes seriam selecionados com base na conveniência e disponibilidade dos mesmos e da pesquisadora responsável pelo estudo (CRESWELL, 2010). Neste sentido, inicialmente, previa-se a constituição de 02 (dois) grupos focais heterogêneos com membros de cada um dos 10 órgãos partícipes da Unidade SIASS/UnB.

Entretanto, devido à dificuldade de agenda com os membros dos 10 órgãos, optou-se pela realização de dois grupos focais homogêneos com servidores de dois órgãos dessa Unidade que possuem equipe de promoção e prevenção consolidada. Tal dificuldade de agenda é apontada por Flick (2009) como uma limitação da realização de grupos focais, e refere-se ao alto esforço empregado por vezes pelo pesquisador para agendar um encontro em que todos os membros de um grupo possam participar. Para Gil (2012), o levantamento de opinião não exige, de modo geral, a participação de todos os integrantes da população estudada.

Na realização desses grupos, foram discutidos aspectos relacionados ao histórico, metodologia empregada, atores envolvidos na execução e dificuldade encontradas na implementação de ações de promoção e prevenção em saúde e possíveis outros tópicos que foram trazidos à discussão.

No cenário apresentado, a amostragem pode caracterizar-se como *flexível*. Creswell (2010) afirma que a utilização do método nas pesquisas qualitativas se dá de modo globalmente flexível, ou, como ele mesmo nomeia, “emergente”. Para este autor, o plano inicial não pode ser engessado a ponto de limitar as mudanças e deslocamentos que ocasionalmente podem ocorrer

ao longo da pesquisa. Ele afirma que “a ideia fundamental que está por traz da pesquisa qualitativa é de aprender sobre o problema ou a questão com os participantes e lidar com a pesquisa de modo a obter essas informações” (p. 209).

3.4. Instrumentação

Não foi utilizado nenhum instrumento específico para a etapa da pesquisa documental. Para a realização do grupo focal, foi elaborado roteiro/guia de tópicos (Apêndice A) com base nos objetivos da presente pesquisa e na análise do material coletado por meio dos documentos normativos de criação da PASS. Este material teve caráter meramente orientador para a discussão que se pretendia observar no grupo, sendo assim mais flexível do que protocolar (BARBOUR, 2009). No que tange às etapas seguidas na coleta por meio do roteiro/guia de tópicos elaborado, utilizou-se aquelas sugeridas por Flick (2009): 1) Apresentação ao grupo da atividade e das expectativas em relação a ela e aos participantes; 2) Fase de Aquecimento: refere-se a breve apresentação dos membros do grupo uns aos outros e das regras de funcionamento; 3) Início do grupo: apresentação de um elemento que estimule o debate e a discussão à respeito do tópico em análise.

O refinamento desse instrumento foi feito ao longo da aplicação do mesmo no primeiro grupo realizado. Informe-se que a pesquisadora responsável pelo estudo possui ampla experiência em realização de entrevistas individuais e coletivas, bem como em grupos focais.

3.5. Coleta e análise de dados

Conforme informado no presente documento, a coleta de dados se apoiou na: (a) análise de fontes documentais de acesso público; e (b) realização de dois grupos focais homogêneos. Para a etapa de coleta da análise documental foram exploradas aquelas fontes documentais disponíveis no Portal do SIASS:

- Decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2009.

- Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, 2010.
- Portaria Normativa SRH/MPOG nº 1.261 de 05 de maio de 2010.
- Portaria Normativa MPOG nº 03 de 07 de maio de 2010.
- Portaria Normativa MPOG nº 03 de 25 de março de 2013.

Para o levantamento de opiniões, à instituição onde foi realizada a investigação foi apresentado o projeto de pesquisa, com objetivos gerais e específicos, bem como solicitada a leitura e assinatura do Termo de Ciência da Instituição, apresentado no Apêndice B do presente documento. Autorizada a pesquisa pela gestora da Unidade SIASS/UnB, iniciaram-se as negociações para a realização dos grupos focais em dois órgãos da referida Unidade.

Os grupos focais tiveram duração estimada em 1h à 1h30 e foram conduzidos no próprio local de trabalho dos sujeitos participantes, em um espaço físico de tamanho apropriado e que garantia a privacidade e a confidencialidade aos participantes (BARBOUR, 2009).

Ao início da realização dos grupos focais foi informado aos sujeitos-participantes que a participação no estudo era de caráter voluntário e que, durante a pesquisa, os participantes poderiam se recusar a responder questões que lhe trouxessem constrangimentos ou mesmo deixar de participar em qualquer momento, se assim desejassem, sem que isso lhe acarretasse qualquer prejuízo ou dano. Informou-se ainda que a pesquisa não acarretaria riscos no âmbito de suas atividades de trabalho dos sujeitos-participantes e tão pouco perante a instituição à qual eles estavam vinculados. Além disso, foi assegurado que as informações prestadas teriam caráter sigiloso, bem como a guarda dos dados e materiais utilizados na pesquisa, garantindo-se a confidencialidade deles e que não seriam divulgados a terceiros.

Por fim, foi solicitada aos participantes a autorização para gravação dos grupos e a concordância com os procedimentos informados por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice C). A gravação dos encontros fundamentou-se na necessidade de

análise posterior do material da pesquisa. Finalizados estes procedimentos, procedeu-se ao início da discussão do grupo focal.

Com relação à condução do grupo focal, coube à pesquisadora responsável atuar enquanto moderadora. Esta profissional foi responsável por criar um espaço favorável à discussão e, buscar o equilíbrio do grupo, a fim de que todos os participantes pudessem apresentar suas opiniões a respeito do tópico em discussão, prioritariamente por meio da troca de argumentos, atentando-se para os modelos de direcionamento do grupo e para as dificuldades da atuação apontadas por Flick (2009).

Para o autor, existem três modos de direcionamento do grupo que podem ser utilizados pelo moderador. O direcionamento formal, que se limita a controlar a pauta de discussão, bem como seu início e fim; o direcionamento tópico, que envolve a introdução de novos questionamentos à discussão a fim de aprofundá-la e orientá-la com base no tópico em análise e; o direcionamento das dinâmicas, que se estabelece na moderação da própria discussão que é estabelecida pelo grupo, utilizando-se para tanto de questões provocativas.

Com relação às dificuldades que podem ser enfrentadas pelo moderador, o autor chama atenção para a necessidade de o moderador ficar atento às fases do grupo, que vão desde o estranhamento, adaptação e familiarização ao grupo às fases de conformidade e de esgotamento da discussão o que exige do pesquisador discernimento para saber o momento certo de encerrar a discussão sobre determinado tópico.

Cumprе ressaltar que, devido à pesquisadora ser integrante do corpo funcional de uma das instituições onde o grupo focal foi realizado, a fim de evitar possíveis vieses à pesquisa, foi selecionada e treinada uma segunda pesquisadora que atuou enquanto moderadora do grupo focal realizado na instituição onde a pesquisa responsável pelo estudo atua laboralmente. Esta mesma pesquisadora atuou, posteriormente, enquanto juíza na análise dos dados, que será melhor descrita logo abaixo.

Tantos os dados da análise documental, como os dados dos grupos focais foram tratados segundo a técnica da análise de conteúdo, modalidade categorial temática proposta por Bardin (1997), com adaptações de Mendes (2007), a partir da constituição dos núcleos de sentido, que objetiva agrupar

conteúdos, com bases em temas de um núcleo de sentido, em definições que facilitam e dão maior suporte a interpretações.

A partir dos pressupostos de Bardin (1997) os grupos focais foram transcritos na íntegra, indicando sinais de entonações, sotaques, erros na fala e explicitando hesitações na fala.

Primeiramente, foi realizada uma leitura flutuante de cada grupo focal transcrito e, após, procedeu-se a identificação de temas através das demarcações de verbalizações, depois a classificação dos temas em categorias. Os temas foram categorizados segundo a semelhança de significado semântico e lógico, e também foram aplicados os critérios estabelecidos por Bardin (1997) de homogeneidade, exclusividade, exaustividade, objetividade e a pertinência para a elaboração das categorias.

Os temas recorrentes foram agrupados em núcleos de sentido, categorizados por critério de semelhança. Ao final as categorias foram discutidas e interpretadas à luz da literatura. Após a análise, o material foi submetido à apreciação de uma juíza a fim de garantir a fidedignidade das análises empregadas (Bauer & Gaskel, 2002).

Por fim, os dados obtidos na análise documental serviram de fonte complementar e acessória para a análise dos resultados advindos das entrevistas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

São apresentados, neste capítulo, os resultados e a discussão desses resultados oriundos da análise de conteúdo realizada na análise documental e na realização dos grupos focais. Tais dados são apresentados separadamente a seguir:

4.1. Processo de Implementação da PASS: aspectos conceituais e metodológicos

Inicialmente, foi realizada a análise de conteúdo dos documentos componentes da Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), disponíveis no Portal do SIASS:

- Decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2009.
- Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, 2010.
- Portaria Normativa SRH/MPOG nº 1.261 de 05 de maio de 2010.
- Portaria Normativa MPOG nº 03 de 07 de maio de 2010.
- Portaria Normativa MPOG nº 03 de 25 de março de 2013.

A fim de definir *a priori* as categorias temáticas representativas da PASS, utilizou-se nesta pesquisa o documento base de instituição do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e do Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor: o Decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2009.

A redação do Art. 2º desse documento afirma que “o SIASS tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração 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”.

Em seu Art. 3º, este Decreto apresenta três conceitos fundamentais que são considerados os pilares principais de sustentação da PASS, a saber:

- **Assistência á Saúde:** ações que visem à prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção e a saúde do servidor público civil e federal.
- **Perícia:** ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais.
- **Acompanhamento de saúde:** ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho.

Dessa forma, os três conceitos apresentados neste Decreto foram utilizados para definir as categorias da análise de conteúdo realizada nos documentos da PASS. Entretanto, a análise dos documentos suscitou a necessidade de apresentação de uma quarta categoria relacionada ao detalhamento da política e dos conceitos teóricos e metodológicos abordados na mesma. As quatro categorias são apresentadas a seguir:

Categoria 1 – A PASS e o SIASS: aspectos teóricos e metodológicos

Temas:

- Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS)
- Prevenção dos riscos
- Avaliação ambiental
- Melhoria das condições e da organização do processo de trabalho
- Protagonismo dos servidores
- Natureza normatizadora
- Implantação descentralizada e coletivizada
- Integralidade das ações
- Intersetorialidade dos órgãos e serviços
- Equipes de vigilância e promoção
- Unidades de referência do SIASS
- Base de dados epidemiológicos
- Sistema de Informações SIAPE-Saúde

- Sistema de referência e contra-referência
- Caráter multidisciplinar
- Interdependência e complementaridade
- Atendimento interdisciplinar
- Abordagem transdisciplinar
- Priorização da atenção psicossocial
- Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor (DESAP)
- Provisão de recursos humanos e orçamentários
- Normas e diretrizes
- Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor
- Dirigente do órgão ou entidade
- Norma Operacional de Saúde do Servidor
- Gestor de Pessoas ou de RH
- Valorização do saber dos servidores sobre o trabalho
- Repasse de informações
- Implantação de canais de comunicação interna

Descrição:

A Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) apresenta uma concepção de saúde que prioriza a prevenção dos riscos, 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. Trata-se de uma política transversal nos diferentes órgãos e entidades da Administração Pública Federal (APF), com diretrizes centrais de natureza normatizadora, mas com sua implantação descentralizada e coletivizada, por meio da gestão participativa dos atores sociais envolvidos, com foco na integralidade das ações e na intersetorialidade dos órgãos e serviços. Cada ator social possui seu papel claramente definido. As ações de saúde são planejadas, coordenadas e executadas pelas equipes de vigilância e promoção dos órgãos e entidades da APF ou pelas unidades de referência do SIASS, segundo as prioridades e as necessidades dos servidores de cada Estado ou região, pautadas em base de dados epidemiológicos (informações de saúde produzidas pela perícia e consolidadas via Sistema de Informações SIAPE-Saúde), valendo-se do sistema de referência e contra-referência. As equipes de vigilância e promoção, de caráter multiprofissional, devem ser compostas por profissionais de diferentes formações e especialidades, agregando esforços para analisar e intervir nas questões de saúde, sob diferentes ângulos da dimensão biopsicossocial. A relação entre os profissionais, resguardadas suas competências, será de interdependência e complementaridade garantindo: atendimento interdisciplinar; abordagem transdisciplinar e; priorização da atenção psicossocial. Ao Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor (DESAP), da então Secretaria de Recursos Humanos, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, criado em 2009, cabe: normatizar, coordenar,

orientar e supervisionar a PASS e articular com os órgãos competentes para garantias da provisão de recursos humanos e orçamentários necessários ao desenvolvimento das atividades. A União financiará as ações de vigilância e promoção à saúde, mediante orçamento específico destinado às despesas com ações de saúde, investimento em obras, aquisição de equipamentos e capacitação de servidores. Compete ainda ao DESAP, no que tange a implementação das diretrizes gerais de promoção da saúde: formular e propor normas e diretrizes para a área de promoção da saúde do servidor; promover estudos das legislações relacionadas à saúde do servidor, no âmbito de sua competência, e propor o seu aperfeiçoamento; apoiar estudos e pesquisas pertinentes aos problemas que afetam a segurança e a saúde do servidor; difundir informações que contribuam para a proteção e promoção da saúde do servidor e; dar visibilidade às ações e programas de promoção da saúde ofertados pelos órgãos e entidades da APF. Cumpre ao Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor aprovar as diretrizes para aplicação da política e demais atribuições previstas. Ao Dirigente do órgão ou entidade, cabe viabilizar os meios e recursos necessários para o cumprimento da Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS) como parte integrante da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, além de firmar cooperação técnica que assegure a implementação das ações de vigilância e promoção à saúde do servidor. Já ao Gestor de Pessoas ou de RH cumpre assegurar o cumprimento da NOSS; viabilizar ou firmar cooperações técnicas que assegurem os meios e recursos necessários para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, em consonância com o perfil epidemiológico dos servidores, com as características institucionais e especificidades regionais; incluir ações programáticas direcionadas para promoção da saúde dos servidores no planejamento do órgão ou entidade; promover a formação e capacitação dos técnicos das áreas de recursos humanos, de qualidade de vida, de saúde e de segurança do trabalho, a fim de instrumentalizá-los para o cumprimento das diretrizes da política e; garantir o registro das informações relativas às ações e programas de promoção da saúde no sistema informatizado disponibilizado pelo órgão central do SIPEC. Cabe ainda à equipe de vigilância e promoção emitir laudos e relatórios dos ambientes e processos de trabalho, bem como produzir documentos circunstanciados sobre os agravos à saúde do servidor com vistas ao estabelecimento de nexos dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Como estratégia de valorização do seu saber sobre o trabalho, aos servidores é assegurado o direito de participação em todas as etapas do processo de atenção à saúde, promovendo o repasse de informações, sobretudo aquelas referentes aos riscos e aos resultados de pesquisas a respeito da saúde, privilegiando a implantação de canais de comunicação interna.

Categoria 2 – Assistência à Saúde

Temas:

- Prevenção aos agravos
- Promoção da saúde
- Detecção precoce
- Tratamento de doenças
- Assistência terapêutica
- Reabilitação da saúde
- Vigilância em saúde
- Melhoria das condições e relações de trabalho
- Proteção da saúde no local de trabalho
- Hábitos saudáveis de vida e de trabalho
- Equipe multiprofissional
- Desenvolvimento humano
- Desenvolvimento das competências e habilidades do servidor
- Educação em saúde
- Estímulo dos fatores de proteção da saúde
- Controle de determinadas doenças
- Igualdade
- Equidade
- Não discriminação
- Concepção ampliada de saúde mental
- Grupos de readaptação/ressocialização
- Apoio terapêutico
- Reinserção nos locais de trabalho

Descrição:

A assistência à saúde consiste em ações que visem à prevenção a agravos; a promoção da saúde; a detecção precoce e o tratamento de doenças; a assistência terapêutica e; a reabilitação da saúde. Compreende-se a prevenção a agravos como a ação antecipada que objetiva evitar danos ou agravos à saúde do servidor em decorrência de fatores comportamentais e hábitos de vida, do ambiente e/ou do processo de trabalho. Vigilância em saúde do servidor é o conjunto de ações contínuas e sistemáticas, que possibilita detectar, conhecer, pesquisar, analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos ambientes e processos de trabalho, e tem por objetivo planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde. Entendem-se por promoção de saúde as ações que, voltadas para a melhoria dos ambientes, da organização, do processo, das condições e relações de trabalho, favoreçam a ampliação do conhecimento, o desenvolvimento de práticas de gestão, de atitudes e de comportamentos que contribuam para a proteção da saúde no local de trabalho no âmbito individual e coletivo. Também visam a ampliar a conscientização, a responsabilidade e a autonomia dos servidores, em consonância com os esforços

governamentais de construção de uma cultura de valorização da saúde para redução da morbimortalidade, por meio de hábitos saudáveis de vida e de trabalho. Denomina-se assistência terapêutica o conjunto de práticas com foco no atendimento às necessidades e expectativas de saúde dos servidores, a partir de diferentes modalidades de atenção direta, realizadas pela equipe multiprofissional. As ações de assistência à saúde devem ser direcionadas ao desenvolvimento humano e oferecer suporte ao desenvolvimento das competências e habilidades do servidor para o desenvolvimento eficaz de seus projetos de vida (por meio da implementação, por exemplo, de Programas de Preparação à Aposentadoria e outros semelhantes). Devem ser priorizadas ações voltadas à educação em saúde, à prevenção dos riscos, agravos e danos à saúde do servidor, ao estímulo dos fatores de proteção da saúde e ao controle de determinadas doenças. Deve haver ainda a garantia da realização das atividades de promoção à saúde no horário de trabalho. As diretrizes relacionadas à assistência à saúde mental estabelecem a necessidade das ações estarem em consonância com as políticas públicas e com as recomendações dos organismos nacionais e internacionais. Devem ainda basear-se em princípios humanitários e éticos de igualdade, equidade e não discriminação, promovendo a concepção ampliada de saúde mental, integrada à saúde física e ao bem-estar socioeconômico dos servidores. No que tange à reabilitação, as ações devem estimular a criação de grupos de readaptação, ressocialização, apoio terapêutico e reinserção nos locais de trabalho, conforme a realidade, como forma de lidar com as demandas de reabilitação; propiciar a realização de intervenções terapêuticas não medicalizantes para estabilização de quadros clínicos apresentados pelos servidores; orientar e capacitar os servidores para exercerem atividades compatíveis com sua capacidade laborativa e seus interesses; e sensibilizar gestores para o acolhimento dos servidores no retorno ao trabalho.

Categoria 3 – Perícia oficial em saúde

Temas:

- Perícia Oficial em Saúde
- Capacidade Laborativa
- Isonomia
- Segurança
- Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal
- Ética
- Sigilo profissional
- Ações transdisciplinares
- Licenças por Motivo de Saúde
- Aposentadoria por Invalidez
- Readaptação
- Reabilitação funcional
- Acidente em Serviço

- Doença Profissional
- Doença Relacionada ao Trabalho
- Incapacidade Laborativa
- Perito Oficial em Saúde
- Relação saúde e trabalho
- Junta Oficial em Saúde
- Perícia Oficial Singular em Saúde
- Equipe multiprofissional
- Pareceres especializados
- Deficiência

Descrição:

A perícia oficial em saúde é a ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais. O modelo empregado de avaliação da capacidade laborativa [compreendida aqui como a condição física e mental para o exercício de atividade produtiva, a qual não implica ausência de doença ou lesão] busca aproximar a perícia da realidade e do cenário do mundo do trabalho no qual vive o servidor público federal, promovendo isonomia e segurança, princípios indispensáveis para a perícia médica. Tem ainda o intuito de alinhar as práticas dos profissionais peritos em todo o Brasil, por meio do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal. Este se configura como um importante instrumento de referência para auxiliar a interpretação da legislação no momento das decisões periciais, reafirmando as relações éticas no ato pericial, do sigilo profissional, de ações transdisciplinares e, sobretudo, do respeito e da humanização nas relações entre administração, perito, assistente e servidor. A avaliação pericial dos servidores e seus dependentes legais é o ato administrativo imprescindível nos processos de licença por motivo de saúde, aposentadoria por invalidez, readaptação, reabilitação funcional, nexo de acidente, doença profissional e doença relacionada ao trabalho, entre outros previstos na legislação. Consiste na avaliação técnica de questões relacionadas à saúde e à capacidade e incapacidade laboral, realizada na presença do servidor por médico ou cirurgião-dentista formalmente designado. O que importa na análise do perito oficial em saúde é a repercussão da doença no desempenho das atribuições do cargo. A análise da capacidade laboral do servidor frente a uma doença ou enfermidade requer competência técnica, habilidade ao olhar para o estado geral do servidor, noções de epidemiologia, conhecimentos da relação saúde e trabalho e urbanidade/habilidade. A perícia deve estar integrada a outras ações que visem à recuperação da saúde do servidor e o seu retorno ao trabalho. A perícia oficial em saúde compreende duas modalidades: 1) Junta Oficial em Saúde: perícia oficial em saúde realizada por grupo de três médicos ou de três cirurgiões-dentistas; e 2) Perícia Oficial Singular em Saúde: perícia oficial em saúde realizada por apenas um médico ou um cirurgião-dentista. A perícia oficial em saúde produz informações para fundamentar as decisões da administração.

Todos os profissionais da área de saúde e segurança no trabalho poderão contribuir para a avaliação pericial com pareceres técnicos específicos de sua área de atuação, compondo uma equipe multiprofissional. Além disso, são atribuições também dessa equipe: 1) propor capacitação e atualização de profissionais em perícia; 2) avaliar do ponto de vista social e psicológico os servidores que apresentem problemas de relacionamento no local de trabalho, assim como o absenteísmo ou o presenteísmo não justificado, buscando intervir por meio de soluções dialogadas; 3) avaliar os candidatos aprovados em concurso público quanto às aptidões para o exercício do cargo, função ou emprego, caracterização de deficiência física e sugestões de lotação, quando necessário; 4) acompanhar o tratamento de saúde do servidor ou de pessoa de sua família, quando necessário e indicado pela perícia; 5) promover a integração da equipe pericial com ações de vigilância e com programas de promoção à saúde e prevenção de doenças; 6) acompanhar o cumprimento das recomendações em caso de restrição de atividades; 7) orientar os gestores na adequação do ambiente e do processo de trabalho; 8) realizar visitas técnicas domiciliares e nos locais de trabalho, possibilitando maior entendimento do contexto pessoal e social.

Categoria 4 – Acompanhamento de saúde

Temas:

- Intervenção individual e coletiva
- Avaliação dos ambientes e processos de trabalho
- Situações de risco
- Equipe de vigilância
- Equipe multiprofissional
- Prevenção
- Rastreamento
- Diagnóstico precoce
- Monitoramento
- Dados e indicadores de saúde
- Dimensão humana do trabalho
- Determinantes da saúde
- Condições de trabalho no serviço público
- Indissociabilidade entre atenção à saúde e gestão
- Melhoria da qualidade de vida dos servidores
- Humanização na atenção à saúde
- Acolhimento
- Sofrimento psíquico
- Estratégias coletivas
- Ações educativas
- Fatores de risco

Descrição:

O acompanhamento em saúde refere-se às ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente e nos processos de trabalho. No que se refere à avaliação dos ambientes e processos de trabalho deve-se considerar todas as situações de risco presentes que possam comprometer a saúde dos servidores, e os instrumentos a serem aplicados deverão ser adequados à realidade local e definidos pela equipe de vigilância. O acompanhamento da saúde do servidor será realizado por equipe multiprofissional e deverá: 1) ter caráter de prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e monitoramento dos agravos à saúde relacionados com a atividade laboral; 2) considerar as questões incidentes sobre o indivíduo, sobre o ambiente de trabalho e a coletividade de servidores públicos, utilizando os dados e indicadores de saúde provenientes dos exames de saúde, da perícia, da vigilância, dos registros de acidentes em serviço e da assistência à saúde; 3) apresentar alternativas de intervenção que levem à transformação da realidade, em direção à apropriação, pelos servidores, da dimensão humana do trabalho; 4) pressupor uma concepção que não se restrinja à ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre os determinantes da saúde, incidindo a intervenção, também, sobre as condições de trabalho no serviço público e; 5) reconhecer a promoção da saúde como uma estratégia fundamental das políticas de gestão de pessoas, como forma de expressão de uma proposta abrangente e que busca garantir o equilíbrio entre trabalho e saúde e a indissociabilidade entre atenção à saúde e gestão. Tais aspectos contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos servidores e para a humanização na atenção à saúde. Priorizam-se os seguintes temas nas ações de promoção à saúde: alimentação saudável; cuidado integral em saúde; desenvolvimento de habilidades sociais e do trabalho; envelhecimento ativo, educação e preparação para a aposentadoria; gestão integrada de doenças crônicas e fatores de risco; mediação de conflitos; prática corporal e atividade física; prevenção da violência e estímulo à cultura da paz; prevenção e controle do tabagismo; redução da morbidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; valorização da diversidade humana; prevenção de acidentes de trabalho; e intervenção nos ambientes e processos de trabalho com vistas à prevenção de doenças, agravos e acidentes ocupacionais. Sobre a intervenção em saúde mental, deve-se detectar precocemente, acolher e monitorar o tratamento da pessoa com sofrimento psíquico por meio da disponibilização de espaços terapêuticos nos ambientes de trabalho quando as ações estiverem integradas à PASS, garantindo o tratamento adequado e buscando combater o estigma das pessoas com sofrimento psíquico. Cabe aos órgãos celebrar parcerias e redes, em um sistema integrado de referência e contra-referência de atenção psicossocial. Sugere-se na política a priorização de estratégias coletivas para o enfrentamento dos problemas relacionados à saúde mental dos servidores públicos, monitorando riscos ambientais e considerando indicadores de saúde dos servidores, bem como promovendo ações

educativas e desenvolvendo programas de formação, capacitação e supervisão contínuos para os profissionais dos serviços de saúde, gestores e servidores que atuam na área de saúde do trabalhador. Com relação aos servidores em sofrimento psíquico, devem ser promovidas ações que mantenham e fortaleçam vínculos entre estes, seus familiares, seus representantes, sua comunidade e no seu trabalho, tornando-os parceiros no planejamento do tratamento e na constituição de redes de apoio. Deve-se intervir, em qualquer nível hierárquico, nas situações de conflito vivenciadas por pessoas em sofrimento psíquico no seu local de trabalho, buscando junto aos gestores uma resolução pelo diálogo e por ações assertivas. Cabe ainda identificar nos locais de trabalho os fatores envolvidos no adoecimento mental, mapear os locais e os tipos de atividades e propor medidas de intervenção no ambiente e na organização do trabalho no intuito de valorizar o servidor e diminuir o sofrimento psíquico. Cabe ainda atuar sobre os fatores de risco e proteção associados ao abuso de álcool e outras drogas, baseando-se na política de saúde mental e na estratégia de redução de danos referendada pelo Ministério da Saúde. Por fim, às unidades de saúde cabe estabelecer e registrar nexos causais entre os processos de trabalho, o sofrimento psíquico e os transtornos mentais e comportamentais.

A apreciação das categorias resultantes da análise de conteúdo dos documentos normativos da Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) mostra o quão detalhada é esta Política em termos de diretrizes, abordagem teórico-metodológica, instrumentos para intervenção, orientações normativas e uniformização de conceitos relacionados à saúde.

Sobre os elementos conceituais, cumpre ressaltar a aproximação que é feita nesta política dos conceitos de saúde apresentados pelos organismos internacionais (Organização Mundial de Saúde, Organização Internacional do Trabalho, dentre outras), bem como pelo órgão nacional dedicado a esta temática, a saber, o Ministério da Saúde.

O reforço ao uso dos sistemas de referência e contra-referência e a constituição de equipes multiprofissionais com atuação inter e transdisciplinar é apresentado na categoria 1 e também na categoria 3.

A categoria 2 apresenta premissas muito semelhantes ao SUS no que tange aos princípios humanitários e éticos, bem como a igualdade, equidade e universalidade das ações, coibindo qualquer manifestação de discriminação e, promovendo a concepção ampliada de saúde mental, integrada à saúde física e ao bem-estar socioeconômico dos servidores.

A categoria 3, ao afirmar a necessidade da perícia estar integrada a outras ações que visem à recuperação da saúde do servidor e o seu retorno ao trabalho, busca a evolução do modelo de saúde biomédico, assumindo como modelo principal o biopsicossocial, de compreensão ampliada da saúde. O servidor não é avaliado em termos de ausência de doença, mas sim de capacidade ou incapacidade laborativa. Assim, compreende-se que a intervenção deverá ser realizada também no ambiente de trabalho do servidor, monitorando os riscos ambientais e analisando os indicadores de saúde dos servidores.

Na categoria 4, a política sugere que sejam utilizadas as diretrizes do Ministério da Saúde referente às políticas de saúde mental e de redução de danos. Percebe-se, dessa forma, que tal política possui em seu bojo a responsabilidade de dialogar com as demais práticas e políticas existentes no campo da saúde e da saúde do trabalhador.

A PASS pode ser considerada inovadora ao trazer a luz da discussão dos conceitos relacionados à saúde do trabalhador, os aspectos psicossociais. Esta dimensão, conforme visto anteriormente, é agregada pela OMS em sua publicação sobre os ambientes de trabalho saudáveis.

Outro aspecto que torna esta uma política de vanguarda refere-se ao seu caráter coletivo de construção. Os próprios servidores tornam-se os protagonistas na construção das diretrizes da política e possuem papel regulador em sua execução, acompanhando as etapas do processo de saúde do início ao fim, por meio da gestão participativa empregada na implantação descentralizada e coletivizada. Para Dias e Matos (2012) estas características representam o modelo *bottom-up* (de baixo para cima) de implementação de uma política pública, o qual busca reforçar o caráter crítico diante da tomada de decisão.

Por fim, a definição clara de papéis que cada um dos atores sociais precisam cumprir, em termos de obrigações para com a efetiva implementação dessa política, auxiliam a averiguação dos pontos falhos e o que pode ser aprimorado ao longo do processo, facilitando dessa forma a fiscalização pelos órgãos de controle.

Realizada esta primeira análise dos documentos componentes da PASS, segue a análise de conteúdo resultante dos grupos focais. Conforme afirmado anteriormente, os dados obtidos na análise documental servirão de fonte complementar e acessória para a análise dos resultados advindos dos grupos focais.

4.2. A PASS e o SIASS: histórico, atores envolvidos e dificuldades encontradas na implementação de ações de promoção e prevenção em saúde

Foram realizados dois grupos focais homogêneos com servidores de dois órgãos partícipes da Unidade SIASS/UnB atuantes nas áreas de promoção e prevenção, a qual é o objeto de investigação dessa pesquisa.

Tais grupos geraram um total de 2h 38min de gravação. Conforme preconizado por Bardin (1997), após a realização dos grupos, foi realizada a transcrição integral dos discursos dos participantes indicando sinais de entonações, sotaques, erros na fala e explicitando hesitações na fala.

À transcrição, procedeu-se a leitura flutuante para, a partir daí, realizar a identificação de temas através das demarcações de verbalizações, depois a classificação dos temas em categorias. Por fim, foram aplicados os critérios de homogeneidade, exclusividade, exaustividade, objetividade e a pertinência para a elaboração das categorias.

As categorias foram construídas com base nos objetos de investigação elencados nos quatro objetivos específicos do presente estudo, a saber: (a) Caracterizar o histórico de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde dos órgãos partícipes da Unidade SIASS/UnB; (b) Descrever os aspectos conceituais e metodológicos norteadores da elaboração das ações de promoção e prevenção em saúde; (c) Relatar os atores direta e indiretamente envolvidos na execução das ações de promoção e prevenção em saúde e; (d) Identificar as dificuldades enfrentadas pelos órgãos partícipes na implementação das ações de promoção e prevenção em saúde.

A seguir, apresentam-se as categorias, os temas componentes, sua descrição, verbalizações exemplificadoras e discussões a respeito dos resultados.

Categoria 1

“A política dá a diretriz e cada um vai construir conforme o seu interesse”

Histórico de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde dos órgãos partícipes da Unidade SIASS/UnB

Temas:

- Política positiva
- Novo ânimo
- Expectativa de melhorias
- Construção democrática
- Diretrizes e normas
- Intercâmbio
- Parcerias
- Dados epidemiológicos

Descrição:

Os servidores analisam a implementação da PASS como positiva, de modo geral. Relatam que deu um novo ânimo aos órgãos que já trabalhavam com promoção e prevenção, ao observarem a preocupação do Governo Federal com esta questão. Isto gerou uma expectativa de melhorias nestas áreas. Outro fator apontado como positivo referiu-se a construção democrática utilizada na elaboração dessa política, da base para a alta cúpula. Para os servidores, os eventos, congressos e seminários ocorridos em todo o Brasil, reunindo vários profissionais de saúde, foram decisivos para a elaboração das diretrizes da PASS. Inicialmente, houve o receio de que a política não desse conta de atender a abrangência de demandas em nível nacional. Entretanto, a estrutura desenhada para a mesma conseguiu sustentar, num primeiro momento a proposta. A normatização proposta pela política também agradou aos servidores, visto que havia a percepção de que muitos órgãos realizavam ações de saúde do trabalhador sem qualquer diretriz ou mesmo sem uma prioridade elencada. Apesar da normatização, os profissionais não se veem engessados pela política, pois acreditam que há liberdade para que a própria equipe defina suas prioridades diante das diretrizes. Neste momento, eles alegam que levam em consideração a análise do que a equipe é capaz de oferecer com os recursos

disponíveis, bem como os interesses de intervenção dessa equipe. Com a implementação da política, os servidores percebem que suas equipes foram, de certo modo, obrigadas a pensar e construir programas com foco na promoção e na prevenção. Hoje, os servidores afirmam que as ações que possuem são todas respaldadas na política, que tem a prevenção e a promoção como sua bandeira principal. Um quarto ponto positivo percebido na implementação das ações refere-se ao intercâmbio entre os órgãos partícipes da Unidade por meio das parcerias estabelecidas e troca de saberes e fazeres. Um quinto elemento elencado como fator de sucesso na implementação da política e, conseqüentemente, das ações de promoção e prevenção, é o acesso a dados epidemiológicos dos servidores que começam a ser registrados, via sistema SIAPE-Saúde. Apesar de alguns afirmarem que este sistema foi criado pelo MPOG como ferramenta de controle, a leitura que o profissional de saúde faz desse instrumento pode gerar informações que reflitam a realidade de adoecimento dos órgãos. Por fim, os servidores chamam atenção da mudança de foco: não se percebe mais o indivíduo adoecido, mas sim as relações, a estrutura da organização e o contexto onde aquele adoecimento emerge.

Verbalizações:

“O primeiro contato que eu tive foi no ENASS [Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor] ... e achei bacana da política ter uma construção democrática. Foram feitos vários eventos, congressos, seminários no Brasil inteiro. E a partir disso, a política foi desenhada. Então foi de baixo pra cima.”

“Porque a gente começou a conhecer ... a conversar do início todo mundo na mesa junto. ...o médico, o psicólogo... Sentou todo mundo igual na mesa, hoje a relação é boa com qualquer um...”

“O ponto positivo que eu vejo é que deu um ânimo novo aos órgãos de ver que alguém estava se preocupando com esta questão ... desenvolver um política nacional para promover a saúde, para prevenir ... ter um controle ter dados na mão, isso gerou ânimo novo, criou expectativas nos órgãos que desenvolvem este trabalho.”

“Quando a gente se deu conta da dimensão, eu achei que a perna não ia alcançar. O Brasil inteiro ... Lá em Roraima, lá no Acre ... onde ninguém tem nem um médico para atender a pobre da criatura que passa mal. Passavam estas coisas na minha cabeça ... [...] se aqui a gente já tem muita dificuldade. Mas em nível de política, este é um ponto positivo. A estruturação dessa política de saúde foi um ponto muito positivo.”

“Em um país com dimensões continentais como o Brasil, não ter políticas norteadores que são diretrizes seria uma bagunça ...”

“... as instituições faziam o que queriam com relação a saúde. [...] a política seria uma possibilidade, uma tentativa de organizar de alguma forma a prestação dos

serviços. De dar algum norte. Do que pode ser feito. Eles dizem o que é prioritário na visão do Governo Federal. [...] agora tem registradas as prioridades.”

“A política dá a diretriz e cada um vai construir conforme o seu interesse.”

“... ela [a política] tenta alinhar a prática de todos os Órgãos com relação aos servidores...”

“... achar brechas e lacunas na política pra fazer o que a gente acha que pode ajudar”

“Nós temos vários profissionais de saúde aqui, nos sabemos o que a gente pode oferecer, o que nós temos para oferecer ... então, a gente se pauta nisso [...]... portanto, já que existe uma política, vamos nos embasar nesta política para ver se a gente consegue algum tipo de apoio”

“... as nossas ações estão todas respaldadas ali na política ... eu acho que pra [Unidade] já é uma evolução, um passo muito grande.”

“... ter essa política hoje, pelo menos nos obrigou a tentar elaborar ações de promoção”

“... promoção e prevenção é a bandeira dessa política.”

“... as parcerias entre órgãos e instituições com relação a aspectos de saúde em geral.”

“Eu acho super positiva esta interação com outros órgãos, com todas as instituições. Cada um que chega ali e apresenta a sua visão. Esta troca é super positiva.”

“Mesmo que seja uma política limitada, ela indicou alguns instrumentos [...] que talvez nos permita mostrar o que realmente a gente percebe na saúde do servidor.”

“O sistema [SIAPE-Saúde] tem dados super relevantes. Dá para você ter uma noção, dá para você ter um espelho da situação ...”

“Os dados epidemiológicos também [foram um ponto positivo]. Eles estão aí, não foram trabalhados, mas ainda podem ser...”

“A gente não tinha registro dos adoecimentos ... a gente fazia e acontecia e não tinha aonde registrar. Foi criado esse sistema [SIAPE-Saúde] onde tem esse registro. [...] a gente vai lá e tenta mostrar uma realidade do que está acontecendo”

“Eles [MPOG] fizeram um sistema, esse tal do SIAPE-Saúde, com módulo de saúde, foi pra controle mesmo. Mas aí a gente precisa fazer a nossa leitura.”

“... acho que a gente não perdeu a demanda. A demanda continua vindo, mas hoje você não trabalha mais só com o individual ... hoje pelo menos a gente consegue ter a possibilidade de ir lá, tentar encontrar o foco ... E tentar mostrar que o problema não é o indivíduo, o problema são as relações, o problema é a estrutura da organização. Pelo menos de alguma forma, ter voz e dados para falar ‘olha, não é o indivíduo o problema’.”

Conforme pode ser observado, os servidores participantes da pesquisa elencam, de modo, vários aspectos positivos da Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS). Para este grupo, a PASS trouxe boas expectativas com relação à melhoria dos serviços de saúde prestado aos servidores, no que se refere à promoção e prevenção da saúde.

É interessante observar que, apesar de vários membros participantes da pesquisa alegarem durante a realização dos grupos focais que não atuaram diretamente no processo de implementação dessa política, todos apresentam informações consistentes sobre seu histórico e sobre seus pilares de sustentação tais como a construção coletiva e democrática amparada nos princípios da igualdade e universalidade das ações em saúde. Conforme os documentos normativos da política, buscou-se na elaboração da mesma o protagonismo de todos os servidores envolvidos, ampliando a autonomia dos mesmos.

Cumpramos ressaltar o fato desse grupo atribuir ao modelo *bottom-up* (de baixo para cima) o sucesso da implementação dessa política, dando a mesma um caráter mais democrático e participativo, onde foi dada voz a todos os

profissionais de saúde sem hierarquizá-los em termos de importância. Como eles mesmos afirmam “Sentou todo mundo igual na mesa”.

Para Dias e Matos (2013), entende-se neste modelo que o processo decisório parte da equipe técnica para o nível político, reforçando desse modo a criticidade na tomada de decisão já que, neste modelo, os atores que se encontram na linha de frente da ação neste modelo são fundamentais por estarem diretamente em contato com os cidadãos que se beneficiam das ações delineadas pelas políticas públicas.

Nota-se que o grupo avaliou positivamente a série de encontros que ocorreram anteriormente à elaboração das diretrizes que fundamentam a PASS. Dias e Matos (2012) afirmam que a implementação de uma política demanda uma criteriosa análise do cenário a fim de compreender de modo antecipado todos os obstáculos e resistências que possam vir a ser encontrados.

Chamam atenção também para o amadurecimento que acreditam ter acontecido nos vários órgãos vinculados ao Poder Executivo ao buscarem elencar prioridades a partir das diretrizes estabelecidas pela política. Com relação a este alinhamento, afirmam que o mesmo trouxe uma uniformidade necessária a atuação em saúde dos servidores públicos federais já que, nas palavras deles, ocorria muita “bagunça”. Estas afirmativas resgatam a definição de política pública empregada por Saravia (2006) o qual compreende que as políticas públicas são elementos estruturantes para manter o equilíbrio social.

Por fim, nota-se que os servidores que participaram da pesquisa coadunam com a proposta da política de planejamento e execução das ações de saúde a partir das necessidades e prioridades apresentadas pelos servidores, tendo por base dos dados epidemiológicos do Sistema SIAPE-Saúde. Para eles, a leitura pelos profissionais de saúde desses dados gera criticidade ao planejamento e execução das ações em saúde.

Categoria 2

“Promoção da saúde não é só o profissional da saúde quem faz.”

Aspectos conceituais e metodológicos norteadores da elaboração das ações de promoção e prevenção em saúde

Temas:

- Equipe multiprofissional
- Cuidado integração à saúde
- Equânime
- Universal
- Promoção e prevenção à saúde
- Servidores
- Gestores
- Unidades de saúde e de gestão de pessoas
- Qualidade de vida no trabalho
- Responsabilização dos gestores
- Processos de saúde
- Palestras
- Demanda inicial
- Resultados
- Planejamento de aposentadoria
- Alimentação saudável
- Assistência à saúde

Descrição:

Foram apresentados pelos servidores alguns dos principais conceitos da política, relacionados à equipe multidisciplinar, a promoção e prevenção em saúde e a assistência em saúde. No que tange à equipe multidisciplinar, este grupo denomina como prioritário a conjunção dos vários saberes. Afirmam que esta equipe não participa do processo de saúde como um todo, incluindo a perícia e atribuem esta questão ao fato de não terem se sentido representados pelos profissionais que atuavam no MPOG à época da elaboração dessa política. Os servidores compreendem que a atuação em todo o processo garantia o cuidado integral à saúde, de modo equânime e universal. Sobre promoção e prevenção à saúde, eles afirmam que esta deve ser uma tarefa de todos: servidores, gestores, órgãos. Afirmam ainda que ambas não deveriam, como por vezes são, serem delegadas apenas ao profissional de saúde, às unidades de saúde ou mesmo de gestão de pessoas. Ressaltam que qualidade de vida no trabalho é responsabilidade do gestor e não só do servidor. Enfatizam ainda que a PASS é responsabilidade dos gestores e que eles precisam compreender este papel e assumir esta responsabilidade. Apesar dessa política ser bem estruturada, a falta de responsabilização dos gestores, bem como e

conhecimento da política e dos processos de saúde faz com que os mesmos compreendam qualidade de vida no trabalho como algo secundário ao processo de trabalho. Além disso, as cobranças por ações que não mobilizam os servidores, a exemplo das palestras informativas, acabam sendo infundadas. Sobre as ações desenvolvidas em promoção e prevenção, alguns profissionais de saúde afirmaram que sentem dificuldades em mobilizar os servidores para ações de promoção e prevenção quando não há uma demanda inicial – ou um desejo – apresentada por eles. Afirmam ainda que esta modalidade de ação não gera resultados imediatos e visíveis. Desse modo, questionam se a PASS realmente conseguiu melhorar o cuidado com os servidores. Pois, se antes eles procuravam os serviços de saúde quando havia alguma angústia ou sofrimento relacionado ao ambiente de trabalho ou a sua esfera de vida privada, hoje são os serviços de saúde que ofertam aos servidores atividades envolvendo, por exemplo, o planejamento da aposentadoria ou a alimentação saudável. Entretanto, os profissionais acreditam que, apesar da demanda não surgir inicialmente dos servidores atendidos, ela precisa ser explorada e opções precisam ser oferecidas em termos de promoção e prevenção. Contudo, sentem que, neste processo de implementação das ações de promoção e prevenção, houve um equívoco na interpretação de como a assistência aparecia na política e a mesma acabou sendo, de certa forma, negligenciada. Parte dessa negligência pode ter sido gerada pela própria política por não deixar clara a responsabilidade da organização do trabalho no adoecimento dos servidores.

Verbalizações:

“Quando fala em equipe multidisciplinar, é a conjunção de vários saberes.”

“A ideia inicial é de que a equipe multidisciplinar faria parte do processo todo, não só da promoção e prevenção, mas também da perícia. Isto na prática, não aconteceu porque só conseguiu garantir na lei a questão da perícia médica e odontológica. Mesmo assim a odontológica foi um avanço né, um grande avanço histórico, com muita briga, graças aos odontólogos que estava lá no MPOG.”

“Deveria ser a regra e a Unidade deveria ter um corpo multidisciplinar que pudesse fazer este acompanhamento do início ao fim. Para garantir aqueles três critérios: cuidado integral à saúde, equânime e universal.”

“Quando você fala em promover saúde, você tem que envolver efetivamente toda a comunidade, você não entrega isso nas mãos de uma equipe de profissional de saúde, você envolve toda a comunidade.”

“Promoção e prevenção é isso: algo que atua muito antes de chegar ao profissional de saúde. A prevenção e a promoção não é dos profissionais de saúde. Não é da Diretoria de Saúde. Ela é lá no próprio local de trabalho ...”

“Você ter o apoio não só da área de RH, mas também das outras diretorias, que eles também estão preocupados com isso ... por que a impressão que passa é que a única área que tem que estar atuante nesta questão é o RH. Várias outras tem que estar preocupadas com isso e incentivando o seu funcionário a estar procurando ajuda...”

“Promoção da saúde não é só o profissional da saúde quem faz.”

“... dizer que a qualidade de vida no trabalho é responsabilidade do servidor. Não é. É responsabilidade do servidor, junto com a sua gestão.”

“Os nossos gestores precisam entender que eles são responsáveis pela política e não só os profissionais de saúde.”

“Porque na cabeça deles [gestores] promoção e prevenção é a gente fazer palestras. [...] Então, pelo menos se um dia eles começarem a perceber que palestra não adianta, que não aparece ninguém nas palestras...”

“Tem uma política muito boa, muito bem estruturada, que precisa crescer. No entanto os nossos gestores não conhecem o processo de saúde, eles não conhecem a política, e eles não entendem o que é promoção de saúde e pior, às vezes eles não entendem o quanto saúde e qualidade de vida no trabalho é importante, eles acham que isso é muito secundário.”

“E aí como é que você vai promover saúde, você diz que vai promover saúde, estabelecer programas de saúde para uma população que esta desacreditada da sua gestão.”

“... promoção e prevenção dentro da psicologia é muito complicado porque o sujeito não tem a demanda, o desejo de estar ali. E a gente que vai lá e tenta sensibilizá-lo a cuidar da saúde mental.”

“Se esse alguém não tiver um pedido de alguma coisa, de alguma intervenção, não vai ter efeito. [...] Por isso eu acho complicado, pra gente da área da saúde, trabalhar sem ter uma demanda do outro lado. E quando tem demanda, já vira assistência, já deixou de ser promoção e prevenção.”

“Fazer promoção e prevenção foi muito difícil. Porque você depende que o outro esteja disponível, que o outro tenha interesse, você precisa de recursos.... Além disso, você nunca tem um resultado, você nunca vê esses resultados imediatos.”

“... a gente tem dificuldade de trazer esses servidores para participar dessas ações [de promoção e prevenção]. Eu não sei em que medida essa política realmente está melhorando o cuidado com esses trabalhadores.”

“Os servidores procuravam o serviço porque estavam em sofrimento pelas relações do trabalho ou alguma angustia do indivíduo e agora não ...vamos fazer o

planejamento da aposentadoria, vamos pensar na alimentação saudável ... isso não mobiliza tanto o servidor.”

“Eu não considero que não sejam serviços que eles não estejam necessitando, a demanda às vezes não parte deles . Mas se a gente não oferecer uma opção, eles nunca vão saber que demanda eles tem. É a promoção da saúde tem essa questão, eles precisam ter essa demanda, eles precisam vir buscar, mas como profissionais de saúde a gente também precisa oferecer uma opção.”

“Aí veio a política com o discurso de promoção e prevenção e que não tinha que fazer assistência mais. Que foi uma interpretação equivocada. Ao ver a política eu vi que a assistência estava contemplada na política e que provavelmente seria uma interpretação errônea que é feita. Eu acho que as necessidades da população do órgão em relação à saúde mental não estão sendo contempladas. O nível de adoecimento é bem avançado. Quando chega aqui já chega grave, na maioria das vezes. Como que a pessoa vai pensar em prevenir se ela não está cuidada?”

“Antes dessa política o nosso serviço era muito assistencial. A gente fazia atendimento individual. Antes da implementação da política, muito servidores procuravam o nosso setor. E depois da implementação da política eu acho que essa procura diminuiu muito.”

“A política fala em assistência, mas foi negligenciada, fecharam o olho para o que esta escrito ali, distorceram mesmo, porque a política permite, ela fala da assistência em um parágrafo de uma forma bem pontual. Não implica a Instituição nessa política. Em nenhum momento se fala da organização do trabalho provocando o adoecimento.”

Observam-se nas verbalizações dessa categoria que somente alguns conceitos relacionados à Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) são familiares a este grupo de servidores e, mesmo estes conceitos, não são abrangidos em sua totalidade. O conceito de promoção de saúde nos documentos normativos da PASS é muito mais amplo e complexo do que o conceito apresentado pelos servidores participantes do grupo focal.

Na PASS entende-se que por meio da promoção possam ser garantidas práticas de gestão que contribuam para a proteção da saúde no local de trabalho no âmbito individual e coletivo. Devido à política enfatizar o protagonismo dos servidores na sua elaboração e implementação, o conceito de promoção da saúde apresentado busca a ampliar a conscientização, a responsabilidade e a autonomia dos servidores, em conjunto com os gestores e com os órgãos da Administração Pública Federal.

Como assistência entende-se um conjunto de práticas direcionadas ao desenvolvimento humano, e não somente de ações individualizadas, com foco no atendimento às necessidades e expectativas de saúde dos servidores, a partir de diferentes modalidades de atenção direta, realizadas pela equipe multiprofissional.

Contudo, o grupo mostra-se bastante familiarizado com a PASS ao chamar atenção para as responsabilidades que gestores e instituições precisam assumir para que a execução das ações possam se concretizar. Cumpre ressaltar que os documentos normativos apresentam papéis muito bem definidos referente às responsabilidades dos diferentes atores sociais envolvidos na implementação da política. Estes documentos afirmam que cabe tanto aos dirigentes dos órgãos como aos gestores de pessoas viabilizarem e assegurarem os meios e recursos necessários para o cumprimento da Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS) e para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, em consonância com o perfil epidemiológico dos servidores e; incluir ações programáticas direcionadas para promoção da saúde dos servidores no planejamento do órgão ou entidade.

Sobre o papel da equipe multiprofissional, os servidores apresentam dois critérios que são fundamentais para se compreender a importância dessas equipes no processo de saúde como um todo: 1) a composição por profissionais de diferentes formações e especialidades, agregando esforços para analisar e intervir nas questões de saúde, sob diferentes ângulos da dimensão biopsicossocial e; 2) a relação entre os profissionais será de interdependência e complementaridade garantindo: atendimento interdisciplinar; abordagem transdisciplinar e; priorização da atenção psicossocial.

Ao apresentarem suas considerações à respeito da não visualização da equipe multidisciplinar no processo de saúde de maneira integral, incluindo aqui a participação dessa equipe nas ações de perícia, os servidores participantes do grupo focal demonstram preocupação na garantia do cuidado integral à saúde, de modo equânime e universal.

Categoria 3

“As coisas acontecem com muita boa vontade. A boa vontade atrelada talvez a uma responsabilidade nossa de querer fazer, de querer cumprir...”

Atores direta e indiretamente envolvidos na execução das ações de promoção e prevenção em saúde

Temas:

- Unidades SIASS
- Equipes multiprofissionais estruturadas
- Profissionais de saúde
- Disponibilidade e colaboração
- Reconhecimento
- Unidade SIASS da UnB

Descrição:

Para os servidores, nem todas as Unidades SIASS encontram-se em pleno funcionamento, devido a falta de equipes multiprofissionais devidamente estruturadas. Entre as que se encontram, eles acreditam que os profissionais de saúde são os principais atores responsáveis pelo seu funcionamento, pois são eles que “com boa vontade”, com “amor a arte”, com disponibilidade e colaboração se unem em prol de que a atividade aconteça verdadeiramente. Lembram que este profissional ao busca prioritariamente o reconhecimento monetário de seu trabalho, mas sim o simbólico. Eles compreendem também que o funcionamento dessas Unidades seja consequência de um trabalho que já vinha sendo realizado pelas equipes multiprofissionais presentes nos órgãos que já as possuíam estruturadas. Neste sentido, os servidores apontam que a PASS não estruturou uma equipe exclusiva para dar conta das demanda de promoção e prevenção, o que dificulta a execução de ações nestas modalidades. Para eles, os profissionais envolvidos gostam do que fazem e lutam para que a promoção e a prevenção efetivamente possam acontecer. Eles acreditam, inclusive, que são estes profissionais que mantém a PASS sólida ao buscarem pautar a sua atuação nas diretrizes apresentadas pela política. Consideram que a Unidade SIASS da UnB seja um caso isolado de pleno funcionamento em Brasília. Acreditam que esta Unidade seja privilegiada por possuir profissionais de diversas especialidades para executar as ações estabelecidas pela política e atribuem o sucesso dessa Unidade ao comprometimento das equipes envolvidas, das chefias imediatas e da própria Universidade que empreendeu vários esforços à época da implementação da política para que ela fosse factível.

Verbalizações:

“O que faz com que algumas unidades [do SIASS] aconteçam mais são algumas pessoas que tem interesse que dê certo, que gostam de gente, que se unem para isso acontecer, porque se não fosse isso, o da UnB não tinha acontecido não. Porque tem pessoas ali com a bandeira. Se não fosse o próprio órgão desenvolver o que ele desenvolve... É um caso isolado, porque você não vê isso em outros órgãos.”

“As coisas acontecem com muita boa vontade. A boa vontade atrelada talvez a uma responsabilidade nossa de querer fazer, de querer cumprir...”

“As instituições coparticipes que fazem promoção e prevenção, fazem porque já tinham um trabalho estruturado e porque já tinham uma equipe estruturada.”

“Eu acho que um outro positivo que a gente tem – aí é da característica dos profissionais, não é do SIASS – é essa disponibilidade, essa colaboração... Mas esta é uma característica desses profissionais que acreditam que isso podia dar certo, que gostam de fazer isso.”

“Parece que quem ainda está segurando a política e pensando, usando os termos da política, somos nós que estamos executando. Se não fosse pela equipe, isso já tinha sido esquecido.”

“O profissional de saúde ele é um profissional que não tá voltado só para a questão da gratificação, do dinheiro... Se ele tiver um incentivo de valorização, um reconhecimento, ele vai longe sabe, ele vai fazer de tudo para atender aquilo que chegar pra ele.”

“O SIASS não tem uma equipe estruturada que dê apoio, que ajude, que promova a saúde, que faça prevenção ... por sorte nós temos. Mas tem órgãos que estão sendo esvaziados de gente para trabalhar com isso.”

“Como é que vai fazer uma atividade de promoção se não tem um funcionário daquela área. ... Não faz!”

“Se hoje, até o momento, a Unidade SIASS da UnB existe, eu acredito que seja pelo esforço dos profissionais que estão engajados nesta Unidade, o amor a arte. De vez em quando eu tenho notícias de outras unidades, mas da forma como a gente percebe o trabalho lá [na unidade SIASS UnB] eu também não vejo em outras unidades sendo feito assim não.”

“Então assim, a da FUB acho que é assim uma Unidade privilegiada. Eu não tenho conhecimento se outras são assim. De ter a diversidade de profissionais que nós temos.”

“A gente ainda tem uma realidade privilegiada aqui na Universidade que tem muitos profissionais de saúde, mas a maior parte das outras Instituições não tem profissional para executar essas ações.”

“Quer queira ou não é a nossa chefia imediata que faz esse anteparo das demandas que vem da instituição.”

“Olha, nós fizemos muito. A UnB fez demais. Eu acho que é a única unidade em Brasília que tá funcionando bem. Por que as demais eu não sei.”

No que se refere aos atores envolvidos diretamente no processo de execução das ações de promoção e prevenção preconizadas pela Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), os servidores participantes do grupo focal reconhecem principalmente os profissionais de saúde que trabalham diretamente nas Unidades do SIASS. Eles atribuem a estes profissionais e ao seu engajamento a realização e a oferta de ações de promoção e prevenção em saúde aos servidores dos órgãos partícipes da Unidade.

No caso da Unidade SIASS da UnB, eles atribuem a continuidade e funcionamento da mesma à atuação dos profissionais de saúde, ao envolvimento das chefias imediatas desses e ao esforço empregado pela própria Universidade à época da implementação da Unidade.

Nenhum ator indiretamente envolvido é mencionado por estes profissionais, talvez devido aos mesmos terem uma visão muito particular do que ocorre na Unidade onde atuam. Em suas verbalizações nota-se a preocupação com relação a continuidade nesta Unidade das ações preconizadas na política, tendo em vista a comparação que realizam constantemente com as demais Unidades SIASS instaladas em Brasília, as quais, afirmam eles, não encontram-se em funcionamento semelhante ao da UnB por não possuírem a mesma diversidade de profissionais e uma equipe multiprofissional tão estruturada quanto a que conhecem.

Algumas outras possibilidades são apresentadas por estes servidores ao enumerarem as dificuldades que acreditam enfrentar no dia a dia de funcionamento da sua Unidade SIASS.

Categoria 4

“... a Política tá bem bonita, mas na prática, nada disso foi o que aconteceu.”

Dificuldades enfrentadas pelos órgãos partícipes na implementação das ações de promoção e prevenção em saúde

Temas:

- Dificuldades
- MPOG
- Preparação dos profissionais de saúde
- Concurso
- GSISTE
- Apoio financeiro
- Direcionamento
- Reconhecimento
- Sobrecarga de trabalho
- Contrapartidas
- Cobrança
- Agente aglutinador
- Condições de trabalho
- Super heróis
- Sofrimento
- Gratidão
- Continuidade

Descrição:

Os servidores apontam uma série de fatores e responsáveis pelas dificuldades enfrentadas pelos órgãos partícipes na implementação das ações de promoção e prevenção em saúde. O objetivo ideal da política seria promover saúde, mas nota-se que o objetivo real é controlar a saúde dos servidores. Assim, apesar da política ser teoricamente bem estruturada, em termos práticos ela não se desenvolveu. Faltou por parte do MPOG, oferecer condições para que esta política se desenvolvesse. Não houve montagem de equipes para o SIASS e nem preparação dos profissionais de saúde, algo que havia sido prometido por meio de um concurso específico para a carreira do SIASS e da oferta de GSISTEs². Faltou uma coordenação maior por parte do MPOG oferecendo orientações e apoio financeiro às Unidades, bem como uma avaliação constante de sua atuação. Faltou um direcionamento, pois, apesar das diretrizes terem sido apresentadas, cada órgão ficou livre

² Gratificação Temporária das Unidades dos Sistemas Estruturadores da Administração Pública Federal - GSISTE

para executá-las do modo que achasse mais conveniente. Aos gestores faltou maior conhecimento, sensibilização e comprometimento com a execução da política. Além da falta de conhecimento por parte dos gestores, falta o reconhecimento por parte deles de que a Unidade SIASS seja uma unidade de promoção e prevenção. A mesma só é reconhecida pelos órgãos partícipes como uma unidade de perícia. Dessa forma, houve uma supervalorização da equipe de perícia em detrimento das equipes de promoção e prevenção. Entretanto, tal supervalorização pode ter sido condicionada ao fato de que a perícia teve que dar conta de toda a demanda existente nas Unidades do SIASS. Na falta de contrapartidas, a unidade gestora fica sem o apoio do MPOG e relata, por vezes, sobrecarga de trabalho de seus profissionais de saúde. Falta também uma maior cobrança por parte dos servidores dos órgãos partícipes da Unidade SIASS possivelmente devido ao desconhecimento generalizado desses dos objetivos da PASS e do SIASS. Desconhecimento este que os faz reconhecer a Unidade apenas como um local de obrigação onde eles precisam apresentar seus atestados médicos. A universalidade e a integralidade esperadas com a implementação da política não aconteceram e as equipes acabam trabalhando de maneira individualizada porque falta um agente aglutinador, que promova essa integração entre os órgãos partícipes do SIASS. Apesar das dificuldades geográficas estarem presentes, as reuniões ordinárias com os responsáveis por cada um dos órgãos partícipes pudessem resgatar esta integração. Entretanto, elas não acontecem. Ademais, para além das dificuldades estruturais relativas à implementação dessa política, há sofrimento da própria equipe de saúde que por vezes se vê impedida de exercer plenamente sua função seja pela falta de resultados e mudanças efetivas na cultura das organizações ou pelo equilíbrio emocional que fica abalado diante de tantas dificuldades. Afinal, “quem cuida de quem cuida né?”, já que estes profissionais de saúde estão sob as mesmas condições de trabalho das quais ouvem reclamações, o que os obriga a aprender a resistir a tudo isso, tornando-se, por vezes, super heróis que precisam lidar com o próprio sofrimento e com o dos outros. Diante desse paradoxo, a motivação para continuar trabalhando vem da gratidão expressa pelos servidores atendidos por estes profissionais. Com todas estas dificuldades o grande questionamento que se faz é se haverá continuidade das Unidades SIASS ou mesmo da PASS.

Verbalizações:

“... a Política tá bem bonita, mas na prática, nada disso foi o que aconteceu.”

“Objetivo ideal da política é cuidar da saúde dos nossos servidores, promover saúde, mas o objetivo real é controlar a saúde dos servidores.”

“Mas o Planejamento [MPOG] teria que nos dar uma condição de qualificação, de pessoal, de local de trabalho [...] Isso tudo dificulta a gente engrenar.”

“Ela [a política] não preparou os profissionais de saúde para executarem.”

“O SIASS não tem pés para dar conta de tudo isso. Não se montou equipe no SIASS.”

“Como é o MPOG me diz que apoia uma política, que é uma política pra ser implementada, sendo que ele não tem nem previsão para concurso para profissionais de saúde mais nos órgãos?”

“... esta era a intenção, criar uma carreira e aproveitar os profissionais existentes, mas aí não saiu.”

“A GSISTE que seria um estímulo para que as pessoas pudessem se desenvolver.”

“Tem que ter uma gestão maior, tem que ter uma coordenação maior, pra tá orientando, apoiando financeiramente, dando condições.”

“No início eu vi em vários documentos que o SIASS teria mesmo suporte financeiro de acordo com cada unidade.”

“A gente nunca recebeu nenhum recurso depois da implementação dessa política.”

“No início era uma propaganda... Que ia ajudar, estruturar... A gente teve uma promessa né? Que iam construir um espaço, um prédio...”

“Tá faltando voz de comando. Tem a ordem de fazer, mas não tem o direcionamento.”

“Porque se ele [MPOG] desenvolveu esta política e tudo, no meu entender ele deixou nas mãos dos órgãos, resolvam. Só que ele que tem que dá as diretrizes, eu acho. Tipo assim, uma coisa mais direcionada.”

“Eu penso também o envolvimento dos gestores, da administração superior, isso é essencial. Eles não sabem nem por onde passa. Assinou o Acordo [de Cooperação Técnica] e pergunta, nunca mais. Não sabe nem o que assinou. A falta de conscientização aí em nível de Ministério, de Presidente, da alta Direção, de dar um pouco de atenção a isto.”

“... me parece que juntaram profissionais muito bons, idealizaram uma política muito boa, mas os gestores e as pessoas que executam não conhecem a política, não coadunam com essa política...”

“As instituições que participam da Unidade SIASS não reconhecem a Unidade SIASS como uma unidade de promoção da saúde, elas não conseguem ainda ver

isso. Elas só reconhecem a Unidade SIASS para perícia. E ponto. Não há uma articulação entre nenhuma instituição e o SIASS, pra fazer um trabalho realmente integrado de promoção da saúde.”

“Precisaria de uma equipe nem que fosse mínima pra gerir esses acordos e contrapartidas porque a impressão que eu tenho é que a UnB cede, dá, dá, dá e os outros órgãos dão muito pouco. Então nossas equipes de psicologia, de medicina e de enfermagem, às vezes, ficam sobrecarregadas por ter que atender nosso próprio público e o público externo e as outras parcerias não dão contrapartidas, ou não dão o suficiente.”

“A unidade gestora, fica como referência. Só que a gente não tem uma portinha. As outras unidades contam com a gente. E a gente conta com ninguém porque o próprio MPOG não tá dando retorno.”

“Mas a perícia é super valorizada. O investimento é pra perícia.”

“Eu ainda vejo a perícia como um trabalho que teve dar conta a qualquer custo. Porque não tinha como, não tinha outra alternativa, ou dá conta, ou dá.”

“Lá na UnB, por exemplo, 10% sabem o que é o SIASS, 90% não sabem o que é o SIASS nem a que serve. Só sabe que lá é obrigatório fazer perícia. É só esta ideia que tem. Não sabem o que significa o todo.”

“Se esta divulgação ocorresse de uma forma mais impactante, que chegasse mesmo no servidor, ele saberia que o órgão tem que atuar na prevenção, não só naquela parte burocrática de atestar um afastamento, mas de o servidor poder cobrar do órgãos quais são as ações dele referentes ao SIASS.”

“Os órgãos caminham de acordo com as possibilidades. E o SIASS, na proposta inicial, iria agregar todas as instituições para a promoção e prevenção. O que falta para mim é esta integração de todos os órgãos, do SIASS promover esta integração...”

“Ai fica cada instituição individualizada e fazendo o seu trabalho individualizado e não cumprindo a função maior que seria uma integração de todas estas ações.”

“E aí acaba que falta um alguém. Um agente aglutinador. Pra entender que saúde não se faz em caixinhas. [...] A gente não tem esse agente aglutinador, que promove discussão e reflexão dos casos e das ações que a gente pratica.”

“Então não acontece a universalidade e a integralidade.”

“As reuniões que deveriam ser feitas com as pessoas responsáveis de cada órgão da unidade [SIASS] não acontecem.”

“Até esta questão ... geográfica mesmo, dificulta né, o intercâmbio das atividades e dos profissionais.”

“E a nossa saúde, como é que fica, e o nosso equilíbrio mental, porque a gente é crítico a tudo isso também. Como é que fica? Então é muito difícil...”

“E quem cuida de quem cuida né? Então assim, quem cuida da gente?”

“Eles [servidores] falaram pra gente: aonde que vocês arranjam essa motivação pra fazer esse trabalho, gente vocês estão ganhando bem né? E a gente não está ganhando gratificação nenhuma. [...] Sabe eu acho que a gente se motiva pela gratidão deles, ao nosso trabalho de pensar junto, de discutir coisas importantes, para a vida deles...”

“Nós estamos sujeitos as mesmas condições que eles, tendo que resistir a isso para dar força a eles. Então assim, parecemos super heróis, que além de lidar com o próprio sofrimento de estar em uma Instituição adoecida, ainda tem que ajudar o outro a lidar com o sofrimento dele.”

“Agora, sem estrutura, do jeito que tá ... e se a gente sai daqui será que continua? Eu não sei, é uma questão que eu acho que a gente tem que pensar...”

Várias são as dificuldades relatadas pelos servidores participantes do grupo focal. Elas se referem ao MPOG, aos gestores das unidades e dos órgãos partícipes e aos servidores dos órgãos.

Também fazem referência à falta de integração entre os órgãos partícipes, as dificuldades com as contrapartidas previstas nos acordos de cooperação técnica, a supervalorização da perícia em detrimento das áreas de promoção e prevenção e às dificuldades do dia a dia das equipes de saúde, que trazem prejuízos à saúde mental desses profissionais.

Na percepção desses servidores não há o cumprimento das obrigações estabelecidas nos documentos normativos da PASS ou, seu cumprimento ocorre em parte.

A maior dificuldade apresentada refere-se a falta de apoio do MPOG na execução dessa política, já que este órgão se responsabilizou diretamente apenas pelo estabelecimento das diretrizes e não das ações executivas. Como estas couberam aos órgãos partícipes dos acordos de cooperação, cada um executou à sua maneira e dentro das suas possibilidades, ou mesmo do que compreendia como prioridade a ser implementada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo geral caracterizar o processo de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde preconizadas na Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) no âmbito da Unidade SIASS/UnB. De modo particular, buscou-se: (a) Caracterizar o histórico de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde dos órgãos partícipes da Unidade SIASS/UnB; (b) Descrever os aspectos conceituais e metodológicos norteadores da elaboração das ações de promoção e prevenção em saúde; (c) Relatar os atores direta e indiretamente envolvidos na execução das ações de promoção e prevenção em saúde e; (d) Identificar as dificuldades enfrentadas pelos órgãos partícipes na implementação das ações de promoção e prevenção em saúde.

A escolha pelo eixo “promoção e prevenção em saúde” justificou-se basicamente por dois aspectos. Dentre os quatro eixos da PASS, apenas os eixos da “promoção e prevenção em saúde” e “perícia oficial em saúde” estão efetivamente normatizados nos documentos que orientam a execução dessa política. Entretanto, a perícia em saúde possui um manual de procedimentos (a saber, Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, 2010) que uniformiza a atividade de perícia desenvolvida em toda e qualquer Unidade SIASS da Administração Pública Federal (APF).

Assim, o objetivo dessa pesquisa foi realizar uma investigação mais detalhada de como a Unidade SIASS da UnB executa as ações destinadas à promoção e prevenção em saúde que, apesar de possuírem normas gerais, são de livre elaboração de cada órgão da APF.

A análise dos dados revelou primeiramente que a PASS é uma política muito bem estruturada. A análise de conteúdo empregada nos cinco documentos da política revelou como os eixos de fundação da mesma são detalhados em termos de aspectos conceituais, metodológicos e normativos. Entretanto, a exceção do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, são apresentadas apenas diretrizes gerais que orientam o planejamento e a execução das ações de promoção e prevenção. Ou seja, cabe a cada órgão e a cada Unidade SIASS definir suas prioridades.

Entretanto, a análise dos dados oriundos dos grupos focais realizados com servidores das áreas de promoção e prevenção de órgãos partícipes da Unidade SIASS/UnB mostraram uma série de dificuldades que estes servidores vivenciam para implementação das ações de saúde.

Entre as principais dificuldades relatadas pelos servidores encontram-se a falta de apoio do órgão central (o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão) no que tange a orçamento próprio, local e equipe para execução das ações de saúde pelas Unidades do SIASS. Para os servidores, uma série de promessas que foram feitas à época da implementação das Unidades do SIASS não foram cumpridas, o que gera hoje desmotivação e descrédito de que a política possa ter continuidade.

Sobre os papéis dos diversos atores sociais envolvidos na execução dessa política, são relatadas dificuldades na atuação de gestores que não compreendem que a ação das Unidades deve ser pautada na promoção e prevenção da saúde. Por vezes, as Unidades do SIASS são reconhecidas apenas como unidades de perícia.

Isto se reflete também na falta de conhecimento dos servidores, de modo geral do que seja o SIASS. Sem conhecerem os objetivos das Unidades, esses servidores não compreendem a complexidade da PASS e nem cobram dos órgãos a execução das ações preconizadas nelas.

Diante dessas dificuldades, para os servidores participantes do presente estudo, a universalização e a integração previstas na política ficam prejudicadas, pois cada órgão acaba trabalhando de maneira individualizada, com os recursos e equipes disponíveis.

As contrapartidas previstas nos acordos de cooperação técnica também foram identificadas como deficitárias, deixando o órgão gestor da Unidade SIASS a mercê das possibilidades apresentadas pelo MPOG, que, aparentemente, se preocupou inicialmente em estruturar as áreas de perícia, deixando as demais para serem organizadas posteriormente.

Por fim, uma dificuldade relatada pelos participantes se refere aos prejuízos que as dificuldades do dia a dia trazem às equipes de saúde em termos de manutenção de sua saúde mental, bem como da motivação para fazer o trabalho acontecer.

Contudo, são estes profissionais que são reconhecidos como àqueles que são diretamente responsáveis pela Unidade SIASS ainda funcionar. Os participantes exaltam o trabalho dos profissionais atuantes nas Unidades do SIASS afirmando que os mesmos são comprometidos com a causa e com a política. O papel do órgão gestor na implementação da Unidade também foi reconhecido como fundamental para a sua continuidade e para a mesma ser considerada, pelos participantes do estudo, como uma unidade de referência.

Apesar das dificuldades apresentadas, os participantes do estudo apontaram elementos positivos na elaboração da política. Eles relatam que a construção democrática, coletiva e participativa das diretrizes da PASS foram fundamentais para que os seus eixos norteadores fossem pertinentes à demanda de saúde existente nos órgãos, à exceção da assistência que, como apontada pelos servidores participantes do estudo, acaba sendo um paradoxo.

De modo global, a pesquisa pôde apresentar contribuições para uma melhor compreensão da importância da Política de Atenção à Saúde do Servidor para a Administração Pública Federal, ao buscar a melhoria da qualidade do serviço prestado pelo Estado aos seus próprios servidores públicos.

Acredita-se ainda que ela pôde contribuir para a produção de novos conhecimentos na área que permitam aos servidores envolvidos na implementação da PASS desenvolver ações de saúde do trabalhador respaldadas nos aspectos conceituais e metodológicos apresentados por esta política, afinal, verifica-se que existem ainda poucos estudos relacionados a esta temática possivelmente devido a implementação dessa política ainda ser recente.

Dessa forma, recomenda-se que sejam desenvolvidos outros estudos buscando acrescentar novas contribuições ao estudo da temática da saúde segurança no trabalho na Administração Pública Federal.

Como limitações do estudo, destaca-se que não foi possível apreender a percepção de servidores de todos os órgãos da Unidade SIASS em análise devido à grande dificuldade de agendar os grupos focais, o que influenciou na escolha no método por grupos homogêneos, os quais foram realizados com servidores de apenas dois órgãos componentes da Unidade em questão.

Outro elemento que pode ser apresentado como limitação refere-se ao fato da pesquisa ter sido conduzida por uma profissional que atua na Unidade em análise, o que pode ter acarretado algum viés (mesmo que reduzido pelas estratégias empregadas) na análise dos dados. Buscou-se minimizar este viés com a seleção e treinamento de uma segunda pesquisadora que atuou enquanto moderadora do grupo focal realizado na instituição onde a pesquisa responsável pelo estudo atua laboralmente. Esta mesma pesquisadora atuou, posteriormente, enquanto juíza na análise dos dados.

Por fim, espera-se que este estudo possa ter apresentado novos subsídios que possam contribuir para o constante desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em saúde na Unidade SIASS/UnB, além de dar visibilidade ao trabalho dos profissionais envolvidos nesta atividade.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOUR, R. Grupos focais. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1997.
- BAUER, M. W.; GASKEL, G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis:Ed. Vozes, 2002.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- BRASIL. 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, DF, 30 abr. 2009.
- BRASIL. Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 nov. 2011.
- BRASIL. 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, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Relatório final da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal – 2009: A DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO: Um novo olhar sobre a política de gestão de pessoas da Administração Pública Federal. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Secretaria de Recursos Humanos. Brasília: MP, 2009.
- CAMÕES, M. R. de S. Análise do processo de implementação da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal. Dissertação (mestrado). Universidade de Brasília. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Brasília, DF, 2013.
- CARTA DE OTTAWA. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, 1986.

- CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para atuação do(a) psicólogo(a). Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2008.
- CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- DE FARIA, C. A. P. A política de avaliação de políticas públicas. Revista Brasileira de Ciências Sociais, 20(59): 97-109, out., 2005.
- DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Planejamento da pesquisa qualitativa – teorias e abordagens. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- FERREIRA, D. P.; EL BAYEH, M. G. M. G. Gestão democrática de pessoas: uma abordagem estratégica. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Secretaria de Recursos Humanos, 2010.
- FERREIRA, A. da S. A Psicodinâmica do Trabalho de Profissionais de Odontologia do Centro Ambulatorial de um Hospital Universitário. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil, 2013.
- FLICK, U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 2012.
- HEIDEMANN, F.G.; SALM, J. F. (Org.). Políticas Públicas e Desenvolvimento: Bases epistemológicas e modelos de análise. Brasília; Editora Universidade de Brasília, 2009.
- HILL, M. Implementação: uma visão geral. In: SARAVIA, E.; FERRARWZI, E. (Org.). Políticas Públicas: coletânea. Brasília: ENAP, v. 2. 2006.
- MANUAL DE PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL. Ministério do Orçamento, Planejamento e Gestão. Brasília. 2010.
- MACHADO, C. V.; BAPTISTA, T. W. de F.; NOGUEIRA, C. de O. Políticas de saúde no Brasil nos anos 2000: a agenda federal de prioridades. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(3):521-532, mar, 2011.

- MENDES, A. M. (Org). *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública, São Paulo, 25(5): 341-9, 1991.*
- OLIVEIRA, M. H. B. de; VASCONCELLOS, L. C. F. Política de Saúde do Trabalhador no Brasil: Muitas Questões Sem Respostas. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 8(2):150-156, abr/jun, 1992*
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Ambientes de Trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de políticas e profissionais*. OMS/Tradução do Serviço Social da Indústria. Brasília: SESI/DN, 2010.
- PORTARIA NORMATIVA SRH/MPOG Nº 1.261 DE 05 DE MAIO DE 2010. *Diário Oficial da União*. Publicada em 06 de maio de 2010. Institui aos Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Federal sobre a saúde mental dos servidores..
- PORTARIA NORMATIVA MPOG Nº 03 DE 07 DE MAIO DE 2010. *Diário Oficial da União*. Publicada em 10 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.
- PORTARIA NORMATIVA MPOG Nº 03 DE 25 DE MARÇO DE 2013. *Diário Oficial da União*. Publicada em 27 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.
- SARAVIA, E. Introdução à teoria da política pública. In: SARAVIA, E.; FERRARWZI, E. (Org.). *Políticas Públicas: coletânea*. Brasília: ENAP, v. 1. 2006.
- SANTOS, M. das G. dos. *Políticas Públicas: Contribuições para o Debate*. In: KANAANE, R.; FIEL FILHO, A.; FERREIRA, M. das G. *Gestão*

Pública: planejamento, processos, sistemas de informação e pessoas. São Paulo: Atlas, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro para o Grupo Focal

ROTEIRO PARA O GRUPO FOCAL

Objetivo Geral:

Caracterizar o processo de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde, preconizadas na Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), no âmbito da Unidade SIASS/UnB.

Objetivos Específicos:

- (a)** Caracterizar o histórico de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde dos órgãos partícipes da Unidade SIASS/UnB;
- (b)** Descrever os aspectos conceituais e metodológicos norteadores da elaboração das ações de promoção e prevenção em saúde;
- (c)** Identificar os atores direta e indiretamente envolvidos na execução das ações de promoção e prevenção em saúde e;
- (d)** Relatar as dificuldades enfrentadas pelos órgãos partícipes na implementação das ações de promoção e prevenção em saúde.

1) Apresentação ao grupo da atividade e das expectativas em relação a ela e aos participantes

Apresentação pessoal da moderadora e seu papel durante o GF.

Cabe ao condutor do grupo focal assumir o papel de moderador nas discussões que serão embasadas pelo grupo sobre um tópico específico. Cabe a ele criar um espaço favorável à discussão e, buscar o equilíbrio do grupo, a fim de que todos os participantes possam apresentar suas opiniões a respeito do tópico em discussão, prioritariamente por meio da troca de argumentos.

2) Fase de Aquecimento: refere-se a breve apresentação dos membros do grupo uns aos outros e das regras de funcionamento

Apresentação dos membros do grupo & apresentação das regras do grupo por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

3) Início do grupo: apresentação de um elemento que estimule o debate e a discussão à respeito do tópico em análise.

TEXTO MOTIVADOR:

A institucionalização da Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), organizada sob a forma de um Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), em meados de 2009, foi considerada inovadora ao apresentar um modelo de cuidado integral à saúde, equânime e universal. A PASS está baseada na equidade e na universalidade de direitos e benefícios. Ela está fundamentada: na abordagem biopsicossocial, na informação epidemiológica, no trabalho em equipe multidisciplinar com conhecimento interdisciplinar e, na avaliação constante dos locais de trabalho.

E para vocês, o que significa a PASS e o SIASS?

APÊNDICE B – Termo de Ciência da Instituição



TERMO DE CIÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

Estou ciente de que a pesquisa intitulada “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”, a ser realizada pela servidora MSc. Angela da Silva Ferreira, matrícula FUB n. 1031775, estudante do Curso de Especialização em Gestão de Pessoas no Serviço Público – 4.^a Turma, oferecido pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), sob a orientação do Prof. Dr. Pedro Paulo Murce Meneses, será realizada na Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor da Universidade de Brasília (Unidade SIASS/UnB).

A pesquisa será realizada por meio da realização de 02 grupos focais com servidores das áreas de promoção e prevenção de órgãos partícipes da Unidade SIASS/UnB, com duração estimada em 1h à 1h30, onde serão discutidos aspectos relacionados ao histórico, metodologia empregada, atores envolvidos na execução e dificuldades encontradas na implementação de ações de promoção e prevenção em saúde e possíveis outros tópicos que possam ser trazidos à discussão. Os grupos focais serão conduzidos no próprio local de trabalho dos sujeitos participantes, em um espaço físico de tamanho apropriado e que garanta a privacidade.

Estou ciente de que servidores público federais da Unidade SIASS sob minha subordinação serão selecionados para participarem da pesquisa. A pesquisadora se comprometeu a não oferecer remuneração pela participação na pesquisa.

A pesquisadora solicitou a gravação dos grupos e assegurou que as informações prestadas terão caráter sigiloso, resguardando a privacidade dos envolvidos. A guarda dos dados e materiais utilizados na pesquisa ficará com a pesquisadora responsável, a qual garantiu a confidencialidade e a não divulgação dos mesmos a terceiros.

A pesquisadora esclareceu que a participação no estudo é voluntária, e que durante a pesquisa os participantes poderão se recusar a responder questões que lhe tragam constrangimentos ou mesmo deixar de participar em qualquer momento, se assim desejarem, sem que isso lhe acarrete qualquer prejuízo ou dano. Esclareceu ainda que a pesquisa não apresenta riscos para os envolvidos e que a mesma não acarretará dificuldade no âmbito de suas atividades de trabalho e tão pouco perante a instituição a qual estão vinculados.

A pesquisadora forneceu à Universidade de Brasília cópia do Projeto de Pesquisa e colocou-se a disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

Brasília, ____ de _____ de 2014.

Prof^a Dra. Gardênia da Silva Abbad
Decana de Gestão de Pessoas e Gestora da Unidade SIASS/UnB
Universidade de Brasília

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Senhor(a) servidor(a) da Unidade SIASS/UnB,

Sou psicóloga da UnB e estou neste momento desenvolvendo um estudo, como aluna do Curso de Especialização em Gestão de Pessoas no Serviço Público – 4.^a Turma, oferecido pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), sob a orientação do Prof. Dr. Pedro Paulo Murce Meneses, que tem como objetivo geral caracterizar o processo de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde preconizadas na Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) no âmbito da Unidade SIASS/UnB. De modo particular, busca-se: (a) Caracterizar o histórico de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde dos órgãos partícipes da Unidade SIASS/UnB; (b) Descrever os aspectos conceituais e metodológicos norteadores da elaboração das ações de promoção e prevenção em saúde; (c) Relatar os atores direta e indiretamente envolvidos na execução das ações de promoção e prevenção em saúde e; (d) Identificar as dificuldades enfrentadas pelos órgãos partícipes na implementação das ações de promoção e prevenção em saúde.

Dentre os benefícios esperados, deseja-se contribuir para a produção de novos conhecimentos na área que permitam aos servidores envolvidos na implementação da PASS desenvolver ações de saúde do trabalhador respaldadas nos aspectos conceituais e metodológicos apresentados por esta política.

Para tanto, gostaria de convidá-lo(a) a colaborar com este estudo, participando de um grupo focal onde serão discutidos aspectos relacionados ao histórico de implementação, metodologia empregada e atores envolvidos na execução de ações de promoção e prevenção em saúde e possíveis outros tópicos que possam ser trazidos à discussão. Pretendo realizar um grupo, com duração estimada de 1h à 1h30. Os encontros serão conduzidos no próprio local de trabalho dos sujeitos-participantes, em um espaço físico de tamanho apropriado e que garanta a privacidade. Durante os encontros, o participante da pesquisa pode se recusar a responder questões que lhe tragam constrangimentos.

Para a análise das informações prestadas, solicito a sua autorização para gravação dos relatos do grupo. Asseguro que as informações terão caráter sigiloso, resguardando a privacidade dos envolvidos. A guarda dos dados e materiais utilizados na pesquisa ficará com a pesquisadora responsável, garantindo-se a confidencialidade dos mesmos, os quais não serão divulgados a terceiros. Gostaria de esclarecer que a participação é voluntária, e que durante a pesquisa o(a) senhor(a) poderá deixar de participar em qualquer momento se assim o desejar, sem que isso lhe acarrete qualquer prejuízo ou dano.

Para maiores esclarecimentos sobre o estudo e seus resultados o(a) senhor(a) poderá fazer contato nos telefones 3340-2314 ou 8187-8752 ou então pelo endereço eletrônico angela.psi@gmail.com. Estarei disponível para possíveis esclarecimentos antes, durante e no decorrer da pesquisa.

Desde já, agradeço sua atenção e colaboração.
Atenciosamente,

Angela da Silva Ferreira
Pós-Graduada da ENAP

Pedro Paulo Murce Meneses
Prof. Dr. da Faculdade de Economia,
Administração e Contabilidade - UnB

Sim, eu, _____ aceito participar neste estudo.

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / 2014

E-mail (opcional): _____