

Carlos Cezar Soares Batista

**ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE
ATENÇÃO À SAÚDE E À SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR
PÚBLICO FEDERAL – PASS E DO SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO
À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL - SIASS**

Brasília – DF

Dezembro/2016

Carlos Cezar Soares Batista

**ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE
ATENÇÃO À SAÚDE E À SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR
PÚBLICO FEDERAL – PASS E DO SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO
À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL – SIASS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como parte dos requisitos para obtenção do
título de especialista em Gestão Pública.

Orientador: **Alexandre de Ávila Gomide**

Brasília – DF
Dezembro /2016

ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E À SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL – PASS E DO SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL - SIASS

Carlos Cezar Soares Batista

Formação superior em Gestão de Negócios e Empreendimentos da Saúde. UNEB – Brasília/DF.
Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Universidade Estácio de Sá/ Instituto Laboro – Brasília/DF.

Assistente em Ciência e Tecnologia Carreira de C&T.
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Carloscza@gmail.com

Alexandre de Ávila Gomide

Doutor em Administração Pública e Governo pela FGV-SP (2011),
Mestre em Economia pela UFRGS (1998); e Bacharel em Ciências Econômicas pela UFU (1992).

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo geral caracterizar o processo de implementação Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) e do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), com vistas à verificação da capacidade técnica e o alcance dos resultados esperados com essa iniciativa, bem como uma melhor compreensão do processo que ensejou na definição dessa proposta coordenada pelo governo federal. Para tanto, descreve sobre os principais aspectos relacionados ao campo da saúde do trabalhador no Brasil e o processo de evolução dos modelos de gestão adotados pela Administração Pública Federal e que influenciaram no processo de implementação da PASS. Como metodologia de pesquisa, este artigo contempla a realização de uma abordagem qualitativa, classificada como pesquisa exploratória e na forma de estudo de caso, contemplando a realização de levantamento bibliográfico e análise documental, e, como técnica de coleta de dados, foi aplicado um questionário junto à população entrevistada. O resultados da pesquisa demonstraram que apesar dos dispositivos legais e a definição de instrumentos com estreita relação com a PASS e o SIASS, percebe-se uma insuficiência na capacidade técnica e operacional para implementação da política, e, ainda, problemas na coordenação do conjunto de órgãos governamentais envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS); Saúde do servidor; Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo identificar os principais instrumentos utilizados na implementação Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS e do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal -SIASS, estabelecida pelo Governo Federal pelo Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009 (Brasil. 2009), com vistas à verificação da capacidade técnica e o alcance dos resultados esperados com essa iniciativa, bem como uma melhor compreensão do processo que ensejou na definição dessa proposta coordenada pelo governo federal.

Como metodologia de pesquisa, este artigo contempla a realização de uma abordagem qualitativa, classificada como pesquisa exploratória e na forma de estudo de caso, contemplando a realização de levantamento bibliográfico e análise documental. Como técnica de coleta será aplicada um questionário junto à população entrevistada.

Dessa forma, considerando a relevância desta temática no âmbito do Poder Executivo Federal, pretende-se realizar o seguinte questionamento: os instrumentos e estratégias adotados durante o processo de implementação da PASS e do SIASS foram adequados e suficientes?

1. HISTÓRICO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DO CAMPO SAÚDE DO TRABALHADOR

Esta seção objetivo tem como objetivo discorrer, em um primeiro momento, sobre os principais aspectos relacionados do campo da saúde do trabalhador no Brasil, com principal ênfase em suas interfaces históricas e normativas instituídas para o Setor Privado, para uma melhor compreensão das iniciativas e das práticas adotadas no Setor Público brasileiro para essa área.

Como uma segunda parte da seção, pretende-se discorrer sobre o processo de evolução dos modelos de gestão adotados pela Administração Pública Federal e que influenciaram no processo de implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS.

1.1. Um breve histórico do campo saúde do trabalhador no setor privado

Inicialmente, destaca-se que, no Brasil, a legislação trabalhista com o objetivo de proteção e a promoção da saúde do trabalhador, ocorre de forma tardia em relação aos países desenvolvidos, conforme o que constata Andrade (2012).

Segundo a autora, o processo histórico de construção de uma política de saúde envolve uma relação entre Estado, sociedade e mercado, e expressa os diferentes momentos políticos, econômicos e sociais, através das agendas públicas e do papel assumido pelo Estado, pela iniciativa privada e pela sociedade civil.

Ao discutir a política de saúde na perspectiva de uma Política Pública, ainda recorrendo à mesma autora, destaca-se sua relevância enquanto instrumento de gestão que evidencia a intencionalidade, os objetivos e as estratégias a serem adotadas pelos governos. Ou seja, com a definição de uma política pública se estabelece um compromisso com a população a ser alcançada, fazendo com que o “*cerne da política é constituído pelo seu propósito, diretrizes e definição de responsabilidades das esferas de governo e dos órgãos envolvidos*”, afirma a autora citando Fleury (Brasil, 1998:7 *apud* Fleury, 2009:41).

Assim, em um momento em que o país passava por um período de introdução de novas tecnologias e que a economia se transformava de agrária para a industrial, foi sancionada Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), pelo então presidente Getúlio Vargas, por meio do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, durante o período do

Estado Novo, intrinsicamente relacionada ao processo de instalação da Justiça do Trabalho no Brasil, iniciado em 1941, e da unificação das legislações trabalhistas existentes no Brasil na fase pré-constituente (TST. [2016]).

A Consolidação prevê e respalda, por exemplo, a realização de inspeções e a fiscalização das condições e dos ambientes de trabalho em todo o território nacional, sob a responsabilidade do Ministério do Trabalho. Contudo, somente em 1977, é que o legislador instituiu importante alteração na norma, realizada por meio da Lei nº 6.514/1977, dedicando o Capítulo V do Título II - Das Normas Gerais de Tutela do Trabalho, perfazendo 70 artigos (do 154 ao 223).

O referido Capítulo dispõe de um conjunto de dispositivos específicos para à Segurança e Medicina do Trabalho, e, ainda, previu em seu art. 200 que cabe ao Ministério do Trabalho a responsabilidade em definir disposições complementares a essa temática.

Assim, ao encontro do que previu os referidos dispositivos legais, a CLT abarcou um conjunto de Normas Regulamentadoras (NR) estabelecidas pela Portaria MTE nº 3.214 de 1978 (Brasil.1978), de observância obrigatória para as empresas privadas, públicas e aos órgãos dos governos Federal, Estaduais e Municipais, **que possuam em seus quadros empregados regidos pela Consolidação** (grifo nosso).

Dentre as Normas Regulamentadoras previstas para o Setor Privado, destaca-se a que prevê a criação dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), regulamentado pelo artigo 162 da CLT e previsto pela NR nº 4, com o objetivo de planejar e a executar segurança no trabalho nas empresas privadas. Já a NR 9 visa orientar a implantação dos Programas de Prevenção de Riscos Ambientais, e a NR 7 orienta quanto à implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, que visa a promoção da saúde e proteção do trabalhador no ambiente de trabalho.

Pelo o que foi apresentado até agora, percebe-se a função social do Estado brasileiro na garantia do direito à saúde do trabalhador, onde o agora Ministério do Trabalho e Previdência Social possui a responsabilidade pela fiscalização e o cumprimento das normas regulamentadoras relacionadas à saúde e à segurança do trabalho no Setor Privado, atividade exercida pelos auditores fiscais do trabalho.

Vale lembrar que, como outro importante ator no processo de evolução do campo saúde do trabalhador no Brasil, temos o Ministério da Saúde responsável pela

coordenação do Sistema Único de Saúde - SUS, em especial no que diz respeito à assistência médica em seus diferentes graus de complexidade, o qual abrange o trabalhador independente de seu vínculo empregatício.

Por sua vez, como afirma Oliveira, (2001), o advento da Constituição Federal de 1988 pode ser considerado como um avanço em termos de legislação para a área de saúde do Trabalhador, inaugurando uma nova etapa no ordenamento jurídico e campo de atuação, vez que a saúde passa a ser considerada como direito social, ficando garantida aos trabalhadores a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança.

Dessa forma, em sintonia com as convenções e recomendações internacionais de direitos humanos, Governo Brasileiro é signatário das convenções da Organização Internacional do Trabalho – OIT, com destaque para a Convenção nº 161, incorporada ao ordenamento jurídico pelo Governo Brasileiro em 1990, relativa aos Serviços de Saúde do Trabalho, e, para Convenção nº 155, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho, que define o termo trabalhadores como:

“todas as pessoas empregadas, **inclusive os funcionários públicos**, e tem como objetivo prevenir os acidentes e os danos à saúde consequentes do trabalho, que tenham relação com a atividade de trabalho ou se apresentem durante o trabalho, reduzindo ao mínimo, na medida do que for razoável e possível as causas dos riscos inerentes ao meio ambiente de trabalho”. (grifo nosso)

Ao encontro das recomendações dos organismos internacionais, está em vigor desde 2011 a Política Nacional sobre a Saúde e Segurança do Trabalhador – PNSST, que objetiva a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador dentro dos princípios da universalidade, prevenção, assistência, reabilitação e reparação, diálogo social e integralidade, abrangendo todo e qualquer o trabalhador seja vinculado ao sistema privado ou público.

Em suma, como afirma Boucinhas Filho, Jorge Cavalcanti (2013), diante do expressivo e abrangente número de normas tratando de questões relacionadas com a segurança e a saúde do trabalhador, um dos grandes problemas dos esforços empregados para a proteção da saúde e da segurança dos trabalhadores no Brasil é a dispersão da responsabilidade devido a um excessivo número de órgãos estatais e a falta de unidade na atuação deles, como identifica o referido autor.

Assim, em antecipação ao termo do trabalho de pesquisa realizada para elaboração deste artigo, constata-se que as questões relacionadas ao campo da saúde do trabalhador para o Setor Privado estão claramente definidas e dispostas pelo arcabouço legal, com seus respectivos atores e responsabilidades.

1.2. Antecedentes históricos do campo da saúde do servidor no serviço público federal

Nesta seção, pretende-se discorrer o processo de evolução dos modelos de gestão adotados pela Administração Pública Federal, em especial os dispositivos legais da burocracia estatal que influenciaram no processo de implementação da PASS e do SIASS.

Segundo Martins, Luciano (1997), a modernização das estruturas do governo federal e a profissionalização dos quadros da administração pública tornaram-se questões importantes somente nos meados dos anos 30, na onda de centralização e tendências reformistas trazidas pela Revolução de 1930.

Dessa forma, foi definido como referência delimitadora para este artigo o período denominado como Estado Novo, principalmente naquilo que possa ter influenciado na definição das normas direcionadas para o funcionamento da máquina pública.

Foi a partir da Era Vargas (1937-1945), que a reforma do Estado foi realmente iniciada na busca da qualificação dos processos de trabalho do Setor Público, com forte centralização do poder e marcado pela consolidação da proteção trabalhista, conforme mencionado acima, repercutindo na profissionalização da máquina pública no Brasil, como afirma Ponce, Tarsila Baptista (2014).

Contudo, somente após a criação do Departamento Administrativo do Serviço Público - DASP, instituído pelo governo de Getúlio Vargas em 30 de julho de 1938, por meio do Decreto-Lei n.º 579, de 30/07/1938, como órgão central do sistema de pessoal civil, constou a atribuição de promover medidas **visando ao bem-estar social dos servidores civis da União** e ao aprimoramento das relações humanas no trabalho (grifo nosso), conforme inciso VIII, do art. 116 do referido Decreto.

Percebe-se, portanto, que além do supramencionado dispositivo legal, não há qualquer menção ou previsão legal quanto à definição ou direcionamento específico sobre como deveria ser delineado o campo da saúde do trabalhador do Setor Público, equivalente ao que foi previsto para o Setor Privado que, pelo que prevê a CLT, gozam de direitos do trabalho mais universais.

Retornando ao processo de definição da ação e das competências do Estado, agora à luz do modelo de gestão burocrática adotado durante o regime militar, registra-se a promulgação do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, que dispõe sobre a organização da Administração Federal e estabelece diretrizes para a segunda reforma administrativa, com especial ênfase a responsabilidade junto ao pessoal civil da União.

Neste período, especificamente em 1970, o governo criou o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC), pelo Decreto-Lei nº 67326, de 05/10, sem qualquer previsão de um modelo a ser adotado para a área de atenção à saúde do servidor público federal (BRASIL, 1970).

Recorrendo aos achados de Ponce, Tarsila Baptista *apud* REZENDE (2002), com a publicação do Decreto-Lei nº 200, de 1967, a expectativa era a de que a máquina administrativa fosse conduzida pelas tendências do Setor Privado e de forma ágil, moderna e eficiente, acompanhar a aceleração advinda do processo de globalização e internacionalização da economia.

Ainda citando Ponce, Tarsila Baptista *apud* MARTINS (2013), com a publicação do Decreto-Lei nº 200, o governo realizou a reforma das estruturas do Estado e dos procedimentos burocráticos com o intuito de centralizar as diretrizes no âmbito do governo federal e descentralizar o trabalho a cargo das agências e estruturas do Estado.

Como identificado por Brandão, Thiago Bazi (2015), as primeiras iniciativas com foco na constituição de um sistema de proteção social específico para os servidores podem ser encontradas nas prerrogativas do DASP, conforme o que previa o Decreto nº 11.101, de 1942: “**IV. Estudar os problemas de assistência e previdência social relativos aos servidores públicos**”. (grifo nosso)

Ainda segundo os achados do autor, a Lei nº 3.73, de 1958, tratou do plano de assistências aos funcionários e sua família e criou naquela oportunidade o Instituto de Previdência e Assistência ao Servidor do Estado (Ipase).

Contudo, ainda no período do regime de exceção, a partir do trabalho de pesquisa documental realizado, foi identificado o Decreto nº 76.763, de 9 de dezembro de 1975, que dispõe sobre as atividades médico-periciais do Serviço Público Federal Civil, extinguindo, naquela oportunidade, a Divisão Nacional de Perícias Médicas do Ministério da Saúde, prevista inicialmente pelo Decreto nº 73.615, de 11 de fevereiro de 1974.

Importa frisar que o Decreto revogado (de nº 73.615 de 1974), previa que as atividades médico-periciais estivessem centralizadas para os demais órgãos Setoriais ou Seccionais do SIPEC, quais sejam: Unidades de Assistência Médico-Social dos Departamentos de Pessoal dos Ministérios Civis ou de órgãos subordinados à Presidência da República; órgãos equivalentes das autarquias federais, Juntas Médicas instaladas no País; Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores do Estado (IPASE), e Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

Outra questão de caráter histórico é que desde sua criação em 1938, até a sua extinção em 1966, o IPASE atendeu os servidores públicos federais em suas demandas de saúde, talvez por isso justifica-se a criação de ambulatórios de assistência à saúde no âmbito de alguns órgãos públicos federais.

Por sua vez, o Decreto nº 76.763, de 1975, previu que as atividades médico-periciais do Serviço Civil do Poder Executivo ficassem “ [...] compreendidas no Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal Direta e das Autarquias Federal (SIPEC)”, conforme art. 1º da norma.

Ainda segundo a referida norma, em especial no seu art. 2º, as atividades médico-periciais constituem-se dos seguintes procedimentos:

“I - Exames de sanidade e capacidade física dos servidores civis da União, para efeito de posse, exercício, justificação de faltas ao serviço, concessão de licença para tratamento de saúde, readaptação, aposentadoria, revisão de proventos e outros casos relacionados com a área de administração de pessoal;

II- Verificação sistemática das condições físicas e mentais do servidor;

III- Exames de sanidade e capacidade física de filho inválido e viúva de funcionário, para concessão de pensão especial prevista em legislação específica.”

Naquela oportunidade, foi definido que “*para os efeitos deste Decreto, integrarão o SIPEC todas as unidades organizacionais incumbidas, especificamente, das atividades médico-periciais da Administração Federal Direta e das Autarquias Federais*”, conforme o que previu o parágrafo único do mesmo dispositivo legal acima referido.

Já o art. 4º do referido Decreto nº 76.763, de 1975, previu que ao Órgão Central do SIPEC compete zelar pela boa execução das atividades médico-periciais, cabendo-lhe:

“I - O estabelecimento de normas e procedimentos a serem seguidos pelas unidades a que se refere o parágrafo único do artigo 1º;

II - A padronização de técnicas, métodos e rotinas de trabalho;

III - O planejamento, a supervisão e a coordenação da atualização profissional dos **servidores participantes da execução das atividades médico-periciais**;

IV - A prestação de assistência técnica aos órgãos setoriais e seccionais incumbidos da **execução das atividades médico-periciais.** ” (grifo nosso)

Pelo exposto, pode-se inferir que a partir da Reforma Administrativa iniciada pelo Decreto Lei nº 200 de 1967 – baseada no modelo gerencial – o Governo Federal chama para si a responsabilidade para tratar das questões relativas à saúde do servidor público federal, com foco na atividade médica-pericial destinada ao exame clínico e a inspeção do servidor acometido de determinado agravo, visando seu retorno ao trabalho e, portanto, se aproximando do modelo adotado pela CLT para os trabalhadores do Setor Privado, e, em tese, repercutindo, sobremaneira, no modelo vigente para o campo de saúde do trabalhador do Setor Público.

Outro fato relevante para o campo da saúde do trabalhador no Setor Público, é que, a exemplo do que ocorreu para o Setor Privado com a promulgação da Constituição Federal de 1988, foi garantindo aos trabalhadores rurais e urbanos o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança, conforme o que dispõe o inciso XXII do art. 7º, da Carta Cidadã.

Além da garantia de direitos aos trabalhadores que porventura apresentem alguma enfermidade, foi previsto a oferta de ações de prevenção de acidentes visando a minimização dos riscos inerentes à atividade laboral ou ao ambiente de trabalho, obviamente que extensivo aos servidores públicos federais, conforme os preceitos constitucionais vigentes.

Além do direito à saúde a CF previu em sua redação original, especificamente no art. 39, que a “*União, Estados o Distrito Federal e os Municípios instituirão, no âmbito de sua competência, regime jurídico único e planos de carreira para os servidores da administração pública direta, das autarquias e das fundações públicas*” (grifo nosso), concretizado por meio da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para nortear as relações de trabalho dos servidores públicos, e, com isso, estabelecendo singularidades entre os Setores Público e Privado.

Para tanto, o Estatuto do Servidor contemplou o que deve ser observado no âmbito nas questões relacionadas à saúde do servidor público federal, conforme o que

dispõe a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, com destaque para dispositivos relativos às licenças do servidor, previsão de exames médicos periódicos, dos adicionais ocupacionais, entre outros, para atender aos aspectos gerenciais e burocráticos dos órgãos e entidades públicas federais.

Destaca-se, ainda, o que se encontra previsto no art. 230 do Estatuto, em redação dada pela Lei nº 11.302/2006, o qual define quais as estratégias a serem adotadas para o direito à saúde do servidor, conforme o que segue:

“A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, **diretamente pelo órgão** ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento”. (grifo nosso)

Dessa forma, sem qualquer avaliação de mérito da previsão legal, pode-se considerar que a Lei nº 8.112, de 1990, se configurou como importante marco legal, prevendo que todo servidor público passa a ter todos os direitos e deveres decorrentes do diploma aplicável a essa categoria de trabalhador, e não mais na figura de trabalhador celetista com direitos diferenciados.

Como bem resgatado nas seções anteriores e do que pôde ser investigado na pesquisa realizada para este artigo, desde a promulgação da Carta Magna foram poucas as iniciativas do Governo Federal que previram, de maneira explícita, quais diretrizes deveriam ser adotadas no âmbito do serviço público federal para o campo da saúde e da segurança do trabalho na Administração Pública Federal. Contudo, o arranjo institucional previsto para o Setor Privado, principalmente centrado na figura do profissional médico e da saúde ocupacional, influenciou no modelo vigente para o Setor Público.

Dessa forma, ao encontro dos esforços empregados pelo Governo Federal e o Poder Legislativo na década de 80, mais precisamente em outubro de 1988 ainda na gestão Sarney, concluiu-se o processo aprovação da atual Constituição Federal, que trouxe no Capítulo VII - Da Administração Pública várias alterações neste campo, como bem demonstrado na seção anterior, com a intenção de modernizar o Estado brasileiro.

2. O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA PASS E DO SIASS

2.1 Período 2003-2008

Ao encontro dos achados de Ferreira (2014) a gestão do então Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2008) trouxe inovações ao propor 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.

Assim, neste período, foram delineadas as primeiras propostas de normatização para o campo da saúde do trabalhador no Setor Público, tendo como mote um amplo debate realizado sobre o que deveria ser implementado como política de recursos humanos na Administração Pública Federal, sob a coordenação da Secretaria de Recursos Humanos – SRH do então Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, hoje Desenvolvimento e Gestão.

A exemplo, no âmbito da Secretaria de Recursos Humanos – SRH/MPOG,, do então Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, foi criada a Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor, em julho de 2003, com o objetivo de propor e coordenar projetos relacionados à previdência, benefícios e saúde suplementar, além de coordenar a política de saúde ocupacional a ser implementada na esfera dos órgãos e entidades públicas federais.

Porém, somente em 2006 é que o Governo Federal da época definiu o que deveria ser observado para o campo da saúde do trabalhador público federal, instituindo o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público – SISOSP, por meio do Decreto nº 5.961/2006, com o objetivo de otimizar e aperfeiçoar o funcionamento dos serviços de saúde existentes naquela oportunidade, no que se refere aos recursos humanos e materiais.

O escopo do projeto contemplou a padronização dos procedimentos administrativos relacionados a atenção à saúde do servidor, como inspeções médicas e encaminhamentos para licenças, afastamentos e aposentadorias por invalidez e subsidiar as áreas de gestão de recursos humanos no âmbito da segurança do trabalho, da perícia médica, da readaptação e reabilitação funcional e vigilância dos ambientes de trabalho.

Para a operacionalização do SISOSP foi publicada a Portaria SRH N° 1.675, de 6 de outubro de 2006, que instituiu o Manual Para os Serviços de Saúde dos Servidores Públicos Civis Federais (Brasil.2006), como uma primeira base normativa editada pela Administração Pública Federal, com conceitual restrita à saúde ocupacional, com a expectativa de “implantar de forma efetiva um paradigma da valorização do servidor e, ao mesmo tempo, viabilizar uma gestão mais eficiente no que se refere à saúde, na esfera dos setoriais de recursos humanos”, conforme o que constava da apresentação do referido manual.

Um aspecto que merece destaque na supracitada norma infra legal, foi a previsão, em seu art. 2º, da obrigatoriedade do cumprimento das NR 9 e NR 7, previstas pela Portaria MTE n° 3.214, de 8 de junho de 1978, porém revogado pelo Decreto 6.833 de 2009.

Recorrendo aos estudos de Ranninger e Nardi (2007), sobre políticas de atenção à saúde do servidor público, é possível que a proposta do SISOSP tenha sido relevante, apenas, como uma manifestação de boas intenções do governo federal, vez que, segundo os autores:

“percebemos a extrema vulnerabilidade das ações voltadas à atenção da saúde do servidor público que, definitivamente, não integram uma política pública, mas ficam à mercê dos diferentes governos, sendo que os enunciados da Saúde do Trabalhador parecem ter uma frágil penetração em uma área ainda hegemônica da Medicina do Trabalho (p. 223).”

Conforme demonstrado, dos documentos que instituíram o SISOSP, é provável que o projeto tenha sido concebido a partir de um modelo de processo burocrático de abordagem *top-down*, cuja ação governamental – expressa em programas ou projetos de intervenção – pode ter sido implementada de cima para baixo, ou seja, em que o núcleo político do Estado legitima as propostas de intervenção dos gestores, conforme o que preconiza Rua (1997).

Em paralelo as alternâncias ocorridas na gestão do Órgão Central que proporcionaram novos rumos para a área de gestão de pessoas no serviço público federal, foram dadas início, por intermédio da SRH/MPOG, a uma série de encontros regionais com o objetivo de ampliar o diálogo entre o Órgão Central e os Órgãos Setoriais e Seccionais do SIPEC.

Em todos os encontros regionais, bem como na Conferência Nacional de Recursos Humanos, foram debatidos 5 (cinco) eixos temáticos considerados estratégicos

para a Política de Recursos Humanos empregada pelo Governo Federal, na forma que segue:

- “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.” (grifo nosso)

Esses encontros possibilitaram espaços de debates, informação, participação e troca de experiências na área de gestão de pessoas do Governo Federal, de forma a ampliar a interlocução entre Estado, servidores públicos, sociedade civil e entidades sindicais nesta área, de maneira a propiciar um debate abrangente com diferentes atores sociais, segundo informações constantes do Relatório Final da Conferência Nacional de Recursos Humanos (Brasil. 2009).

Consta do Relatório Final que as discussões suscitadas para o Eixo IV da Conferência, foram consideradas como de grande avanço devido a qualidade das contribuições das bases conceituais para a temática de discussão proposta, principalmente pelo fato de que gestores de recursos humanos, técnicos da área de saúde e entidades sindicais e demais representantes da sociedade civil participaram deste esforço conjunto (BRASIL, Relatório da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal, 2009).

Dessa maneira, segundo Ferreira & El Bayeh (2010), a realização da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal, ocorrida em 2009, pode ser considerada como importante marco histórico para o campo da saúde do trabalhador no Setor Público, pela relevância e ineditismo da iniciativa e a inclusão do campo saúde do servidor na agenda política governamental brasileira para a área de gestão de pessoas na Administração Pública Federal.

3. A POLÍTICA, SEUS ATORES E INSTRUMENTOS

Todo este esforço, realizado no momento de implementação da política pública pode ser considerado como o estágio do ciclo da política em que a proposta validada pelos tomadores de decisão passa a ser executada pela burocracia (modelo *bottom-up*), ao encontro do que prevê Reis (2010).

Dessa forma, recorrendo Alexandre e Pires (2014), as capacidades técnico-administrativas e políticas derivam das relações entre as burocracias do Poder Executivo com os atores dos sistemas representativo, participativo e de controles em cada setor específico, e, por consequência, os resultados esperados.

Cabe ressaltar, que apesar de poucos estudos nesta área, o cenário anterior à instituição da política já havia sido objeto de avaliação pelo próprio Órgão Central, com a seguinte conclusão:

“As questões relativas à saúde dos servidores não se constituíam prioridades e só se tornavam problemas quando o adoecimento ocasionava ausência ao trabalho. O investimento na área de saúde do servidor público ficou às expensas do entendimento individual de cada gestor que estabeleceu níveis diferenciados de prioridades às atividades de saúde, sem existir, entretanto, qualquer tipo de relação estruturada entre os órgãos. Por outro lado o nível central não correspondeu à sua função de normatizador e organizador de uma Política de Atenção à Saúde do Servidor, ou de corresponder com estrutura especializada que firmasse acordos mútuos de cooperação, incluindo a participação dos órgãos centrais de controle de recursos humanos.” (Brasil. 2008)

Neste contexto, três anos após a criação do SISOSP, foi instituído o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS, por meio do Decreto 6.833 de 29 de abril de 2009 (BRASIL. 2009), com o seguinte 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”. (grifo nosso)

Percebe-se, conforme o que dispõe o art. 2º da norma, que a organização e o modelo a ser tomado para o SIASS estão condicionados à implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS.

Instituído no âmbito do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, de acordo com o art. 1º do Decreto de 2009, o SIASS foi definido como integrante do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC (criado pelo Decreto nº 67.326, de 5 de outubro de 1970).

Ainda de acordo com a norma foram estabelecidos os conceitos previstos para os 3 (três) eixos que norteiam a implementação da PASS e do SIASS, descritos da seguinte forma:

“I. assistência à saúde: ações que visem a 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 à saúde do servidor público civil federal;

II. perícia oficial: ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais; e

III. promoção, prevenção e acompanhamento da 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.”

Com isso, inaugura-se uma nova lógica de atenção à saúde do servidor no Setor Público, fundamentada a partir da inter-relação entre os eixos definidos na política, constituindo outro paradigma da relação saúde e trabalho no serviço público.

Por todo exposto, fica evidente a necessidade de identificar os instrumentos que dão sustentação ao campo da saúde do servidor no Setor Público, no sentido de verificar as potencialidades do que foi definido para sua implementação.

Para tanto, recorrendo ao que preconiza Gomide e Pires (2014), justifica-se neste estudo identificar as regras, os processos e os mecanismos instituídos pelos arranjos institucionais de implementação de uma política desta amplitude, para uma melhor compreensão do que se propõe da capacidade técnica/política da proposta e os resultados a serem alcançados a partir do que foi almejado, conforme bem ilustrado na representação abaixo (figura 1).



Fonte: Gomide, Alexandre e Pires, Roberto (2014).

Dessa forma, será utilizado como referência neste artigo uma noção básica de arranjos institucionais trazidos pelos próprios autores Gomide e Pires (2014), a partir da seguinte definição: “**entende-se o conjunto de regras, organizações e processos que**

definem a forma particular como se coordenam atores e interesses em uma política pública específica”. (grifo nosso)

Para melhor corroborar com o modelo adotado neste trabalho, apresenta-se, ainda, o conceito de arranjo institucional descrito por Bastos e Gomes da Silva (2008:9), definido como um conjunto de regras e organismos que passa por uma:

“[...] efetivação as intervenções em determinada realidade social que requer o suporte de instrumentos orientados para fins, indispensáveis ao controle das ações, seja no que se refere ao aparato legal (constituição, leis, decretos, portarias, regulamentos, ajustamentos formais de conduta, etc.) assim como o apoio dos organismos públicos, parcerias privadas e mediadores em geral, com seus scripts e desempenho assegurado na implementação das ações. Esse conjunto de regras e organismos é o que se denomina de “arranjo institucional”.

Todavia, importa ressaltar-se que neste artigo será abordado apenas um aspecto do arranjo institucional, mais especificamente os instrumentos utilizados quando da concepção da política.

3.1 Atores da política

Para implementação da PASS e do SIASS, o legislador definiu os agentes da burocracia estatal como principais atores, conforme composição definida no Art. 5º do Decreto 6833/2009 que instituiu a política, na forma que segue:

“I. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que o coordenará;
 II. Casa Civil da Presidência da República;
 III. Ministério da Saúde;
 IV. Ministério da Previdência Social;
 V. Ministério da Educação;
 VI. Ministério da Fazenda;
 VII. Ministério do Trabalho e Emprego; e
 VIII - Ministério da Justiça.”

Com fulcro, no Art.5º, §1º do referido Decreto, a então Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão exercerá as funções de secretaria-executiva do Comitê Gestor.

Por sua vez, o Art. 4º da norma instituiu o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, no âmbito do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, com as seguintes atribuições:

“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.”

Conforme o art. 7º do Decreto de 2009 cabe ao então Ministério de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, hoje Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, decidir sobre as deliberações do Comitê Gestor.

3.2 Instrumentos de implementação e coordenação

Entretanto, o Art. 4º do Decreto nomeia outro instrumento para implementação da política denominados de Unidades SIASS, a serem criadas por meio de instrumentos de cooperação conforme o que prevê o inciso III do referido artigo.

Portanto, as Unidades SIASS são, em tese, unidades administrativas vinculadas a determinado órgão Setorial ou Seccional do SIPEC, imprescindíveis para a implementação dos Eixos da PASS, ou seja, nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial e promoção, prevenção e acompanhamento da 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 lógica da organização das Unidades SIASS se aproxima do conceito de redes de atenção à saúde defendido por Mendes EV (2009):

“As redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada -, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população.”

Para tanto, além da responsabilidade dos atores governamentais, o modelo proposto pela PASS preconiza a formalização de convênios entre os distintos órgãos do SIPEC, visando o cumprimento dos objetivos da política e a com definição clara das responsabilidades de cada ator.

Desse modo, o legislador atribuiu ao então Ministério de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, hoje Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, decidir sobre os instrumentos de cooperação ou parceria com os órgãos e entidades da administração direta, autárquica e fundacional.

Entretanto, o Órgão Central instituiu a Portaria Normativa SEGEP/MP N° 1.397, de 10 de agosto de 2012, com o objetivo de estabelecer orientações básicas aos órgãos e entidades do SIPEC, sobre os procedimentos mínimos para a realização de acordo de cooperação técnica para a criação das unidades do SIASS, previsto no art. 7º, do Decreto nº 6.833, de 2009.

De acordo com informações disponíveis no sítio eletrônico denominado Portal SIASS¹ - outro instrumento utilizado como canal de comunicação e transparência com os atores envolvidos -, desde o primeiro ano da vigência da PASS e do SIASS, em 2009, foram estabelecidos até agora 142 (cento e quarenta e duas) Unidade SIASS, instituídas por meio de acordos de cooperação técnicas firmados entre diferentes órgãos do SIPEC, e em funcionamento nos diferentes Estados da Federação, distribuídas da seguinte forma:

Região	Qtd. Número de Unidades SIASS
Centro Oeste	24
Nordeste	40
Norte	17
Sudeste	44
Sul	17
TOTAL	142

Fonte: Portal SIASS. Elaborado pelo autor. Agosto/2016.

Assim, para a consecução dos objetivos previstos para a PASS e o SIASS foi preconizado como imprescindível a realização de parcerias entre os órgãos, com especial ênfase para cumprir o que deve ser observado para os procedimentos legais que devem ser efetivados para a realização da perícia oficial, previsto pela Lei n 8.112 de 1990, e ao que dispõe o Decreto nº 7.003 de 9 de novembro de 2009.

Pelo o que pode ser constatado das informações disponíveis nos diversos sítios eletrônicos governamentais, onde foi possível identificar dados mais específicos sobre as Unidades SIASS existentes no Setor Público, esses serviços possuem formato variado e organizadas de acordo com a cultura organizacional de cada órgão Setorial e Seccional do

¹ <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml>

SIPEC que esteja sediada, inclusive quanto a forma de estrutura regimental, composição técnica, tipo de serviço executado e parcerias firmadas para execução das atividades.

Dessa maneira, partir da definição da estratégia da otimização de serviços, foi constituída pelo órgão central do SIPEC uma ampla rede de serviços, como o objetivo de garantir o cumprimento dos eixos da PASS, a serem executados pelas áreas de gestão de pessoas dos órgãos do SIPEC, e, com isso, objetivando a ampliação do campo da saúde do trabalhador em todo território nacional, no sentido de expandir a cobertura dos atendimentos e a oferta de ações de promoção à saúde para os servidores públicos federais, em um formato de redes de Unidades, como adoção de decisão racional no processo de gestão (Bidarra, 2009).

3.3 Definição de um sistema para o registro das informações relacionadas à saúde do servidor

Como já abordado, a PASS e o SIASS acaba por influenciar no arranjo institucional das organizações públicas, por meio da realização de convênios intermediados pelo Órgão Central, em prol da padronização dos procedimentos legais, do uso racional dos recursos humanos, financeiros e materiais, dos processos de trabalho na área de saúde, segurança do trabalho e gestão de pessoas, ao encontro dos princípios inerentes à Administração Pública: da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, previsto no art. 37 da Constituição Federal.

Para o registro das ocorrências relacionadas à saúde do servidor público federal, as Unidades SIASS contam com um sistema informatizado organizados em 5 (cinco) módulos, a saber: Perícia Oficial em Saúde (i), Exames Médicos Periódicos de Saúde (ii), Promoção da Saúde (iii), Vigilância – Concessão dos Adicionais Ocupacionais (iv) e Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho (v), este último ainda em desenvolvimento.

Do ponto de vista tecnológico, o SIAPE Saúde é uma plataforma eletrônica e disponibilizada pelo Órgão Central do SIPEC, mas desenvolvido pelo Serviço Federal de Processamento de Dados (Serpro), empresa pública brasileira criada pela Lei nº 4.516, de 1 de dezembro de 1964, para modernizar e dar agilidade a setores estratégicos da administração pública.

Trata-se de um submódulo do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE, instituído pelo Decreto nº 99.328 de 19 de junho de 1990, com a finalidade de:

“I - dotar o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC, criado pelo Decreto nº 67.326, de 5 de outubro de 1970, de instrumento de modernização da administração de recursos humanos e de viabilização da integração sistêmica nessa área;

II - atender ao Departamento de Recursos Humanos da Secretaria da Administração Federal, nas atividades de planejamento, coordenação, supervisão, controle e desenvolvimento de recursos humanos da Administração Pública Federal direta, de exTerritórios, das autarquias e das fundações públicas;

III - atender às unidades de pessoal dos órgãos e entidades referidos no inciso anterior no desenvolvimento de suas atividades.”

Assim, pode-se afirmar que o SIAPE Saúde se configura como um dos principais, se não o mais importante instrumento da PASS e do SIASS, o qual prevê o registro sistemático de informações de saúde dos servidores públicos federais, organizado como uma espécie de prontuário eletrônico e de onde é possível a elaboração de relatórios gerenciais, a serem definidos com o objetivo de conhecer o perfil epidemiológico do servidor, a partir do registro das ocorrências relativas à saúde, principalmente aquelas relacionadas ao trabalho.

A partir da análise dos dados provenientes do SIAPE Saúde, é possível a identificação os principais problemas de saúde do servidor, visando à realização de ações de proteção da saúde e bem-estar no trabalho, por meio de programas e ações de prevenção das doenças e promoção da saúde do servidor público federal.

3.4 Instrumentos regulatórios da PASS e do SIASS

Como visto, desde a criação do DASP e, ainda, ao que prevê o Decreto Lei 200, cabe ao Órgão Central do sistema de pessoal civil do Poder Executivo Federal a atribuição de realizar estudos, a formulação de diretrizes e orientações, a coordenação, a supervisão e o controle dos assuntos concernentes à administração do pessoal civil da união.

A partir do Decreto nº 6.833 de 2009, o órgão central do SIPEC tem instituído uma série de leis e atos infra legais, destinadas ao cumprimento da PASS e do SIASS, de forma a auxiliar os gestores dos órgãos do SIPEC sobre o que deve ser observado para implementação da política, em específico para as áreas de assistência à saúde, perícia

oficial e promoção, prevenção e acompanhamento da saúde do servidor, ou seja, os eixos da política contemplados no referido marco legal.

Assim, todo arcabouço legal que dá sustentação a PASS e ao SIASS compõe parte dos instrumentos necessários à implementação do campo da saúde do trabalhador no Setor Público, garantindo, assim, sua relevância junto aos diferentes atores, como defendido por Ollaik, Leila (2011):

“a análise dos instrumentos de política, aos quais alguns autores também se referem como ferramentas de governo para implementação de políticas públicas (Hood, 1986; Salamon, 2002), é de grande relevância, oferecendo o potencial de trazer argumentos fundamentados ao debate acerca das alternativas para implementação de políticas públicas e enriquecer a compreensão de instrumentos que se apoiam em gestão direta, participação popular, estímulos econômicos, contratualização.”

Dessa forma, além do que dispõe a Lei nº 8.112, de 1990, e demais legislações que abordam o campo saúde do trabalhador no Setor Público – instituídas mesmo antes do Decreto que instituiu a PASS e o SIASS – foram identificados instrumentos legais que garantem a sustentação legal, técnica, orçamentária, normativa e política, necessário a implementação da proposta, na forma que segue:

Intrumento Legal Leis/ Atos infra legais	Data	Relação com a política
Decreto Nº 6.833/2009	29/04/2009	Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. 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.
Decreto nº 7.003/2009 (anterior a PASS/SIAS)	03.11.2009	Regulamenta a licença para tratamento de saúde, de que tratam os arts. 202 a 205 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e dá outras providências.
Decreto nº 6.856/2009 (anterior a PASS/SIAS)	25.05.2009	Regulamenta o art. 206-A da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores.
Lei Nº 12.269/2010	21.06.2010	Defini o efetivo exercício no âmbito do SIASS, e que a movimentação dos servidores não implica mudança de órgão ou entidade de lotação ou de exercício.
Portaria Normativa SRH Nº 4/2009	15.09.2009	Estabelece orientações para aplicação do Decreto nº 6,856/2009, que dispõe sobre

		exames médicos periódicos dos servidores dos órgãos e entidades do SIPEC.
Portaria Conjunta SRH/SOF Nº 1/2009	29.12.2009	Estabelece os valores da participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais beneficiários de que trata a Portaria Normativa SRH nº 3, de 30 de julho de 2009.
Portaria SRH Nº 1.261/2010	06.05.2010	Institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores.
Portaria Normativa SRH Nº 3/2010	07.05.2010	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 SRH Nº 5/2010	11/10/2010	Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC sobre a assistência à saúde suplementar do servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas e dá outras providências.
Portaria SRH Nº 783/2011	07/04/2011	Estabelece a obrigatoriedade da utilização do módulo de Exames Médicos Periódicos do SIAPE-Saúde aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC.
Portaria Normativa SEGEP Nº 5/2011	11.10.2010	Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC sobre a assistência à saúde suplementar do servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas e dá outras providências.
Portaria Normativa SEGEP Nº 6/ 2012	23/10/2012	Institui as Diretrizes em Saúde Bucal para a Promoção da Saúde do Servidor Público Federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC.
Portaria SEGEP Nº 1.912/ 2012	16.11.2012	Altera o inciso IV do art. 2º da Portaria Normativa nº 4, de 15 de setembro de 2009.
ON SRH nº 06	23.12.2009	Estabelece orientação sobre a concessão dos adicionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação por trabalhos com Raios-X ou substâncias radioativas, e dá outras providências.
ON SRH nº 03	23.02.2010	Estabelece orientação aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal quanto à

		aplicação do Decreto nº 7.003, de 9 de novembro de 2009, que regulamenta a licença para tratamento de saúde de que tratam os arts. 202 a 205, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e dá outras providências.
ON SRH nº 02	23.02.2011	Dispõe sobre as regras e procedimentos a serem adotados pelos órgãos setoriais e seccionais do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC para a concessão, indenização, parcelamento e pagamento da remuneração de férias de Ministro de Estado e de servidor público da administração pública federal direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo da União.
PORTARIA NORMATIVA SEGEP Nº 3	25.03.2013	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.
ON SRH nº 06	18.03.2013	Estabelece orientação sobre a concessão dos adicionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação por trabalhos com raios-x ou substâncias radioativas, e dá outras providências.
Portaria Normativa SEGRT Nº 7	26.10.2016	Institui as diretrizes de promoção da alimentação adequada e saudável nos ambientes de trabalho, a serem adotadas como referência nas ações de promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho dos órgãos e entidades integrantes do sistema de pessoal civil da administração federal - Sipec.
Portaria Normativa SEGEP Nº 8,	13.01.2016	Procedimentos a serem adotados pelos órgãos e entidades do SIPEC, relativos à participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais beneficiários de que trata a Portaria Normativa SRH nº 5, de 11/10//2010, deverão observar, a partir de 1º de janeiro de 2016, os valores per capita constantes do Anexo desta Portaria.

Fonte: Elaborado pelo autor.

3.5 Recurso Orçamentário/Financeiro

Para a implementação da PASS e do SIASS, inicialmente contou-se com uma previsão orçamentária disponível no Plano Plurianual (PPA), para as seguintes ações orçamentárias:

A) **0 D 3**: Fomento a Projeto de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal;

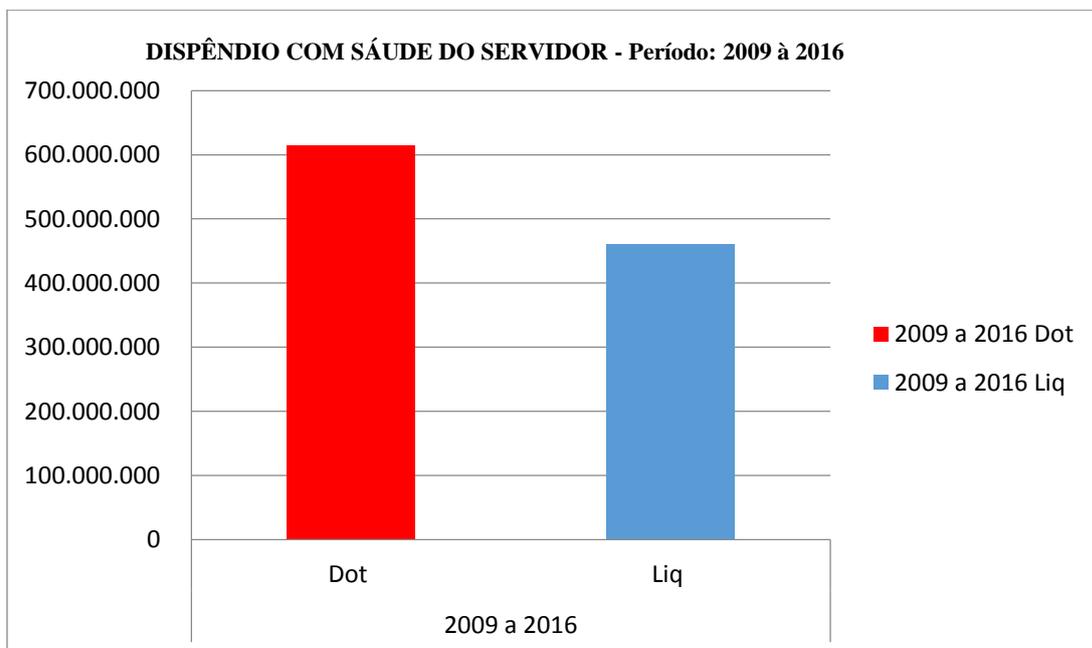
B) **1 I 30**: Desenvolvimento Sistema Integrado à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS;

C) Exames Médicos Periódicos (hoje Plano Orçamentário 002. Anteriormente: Ação 20CW - Assistência Médica aos Servidores e Empregados - Exames Periódicos);

D) Saúde Suplementar (hoje Plano Orçamentário 001. Anteriormente: Ação 2004).

Ao longo dos últimos anos, desde a instituição da política, foram disponibilizados R\$ 614.385.613,00, segundo informações fornecidas pela Secretaria de Orçamento de Federal - SOF, subordinada ao Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, órgão central do sistema de planejamento e orçamento federal.

Deste montante foram utilizados R\$ 460.553.376,00, conforme gráfico abaixo, o que demonstra uma razoável execução dos recursos orçamentários disponibilizados. Importa frisar que, do valor total disponibilizado, consta os gastos relativos à participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar dos servidores ativos, aposentados e dependentes (plano de saúde) e previsão orçamentária para a realização dos exames médicos periódicos.



Fonte: SOF/MP. Novembro/2016.

Como visto, para garantir a consecução da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS, foram estabelecidos um conjunto de instrumentos capazes de maximizar a efetividade da sua fase de implementação, conforme tabela abaixo.

Tabela X - Instrumentos previstos pela PASS

Instrumento	Objetivo
Comitê Gestor	Instância consultiva e deliberativa sobre o que deve ser observado para aplicação da PASS; a capacitação dos servidores que atuam no âmbito do SIASS; sobre a criação e o funcionamento de unidades, 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; sobre os procedimentos para uniformização e padronização das ações relativas ao SIASS; orientar e acompanhar a execução das ações e programas no âmbito do SIASS; e 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.
Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal. (1ª Edição. 2010. 2ª Edição. 2016. Portaria SEGEP/MP nº 235, de 05 de dezembro de 2016.)	Padronizar os procedimentos a serem adotados quando da realização da Perícia Oficial em Saúde, de que trata a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e demais normas aplicadas à matéria. Contém toda a legislação comentada relacionada aos procedimentos de perícia em saúde dos servidores públicos federais e seus dependentes, além de orientações técnicas para a realização destas perícias. A perícia oficial é necessária em situações relacionadas a licenças por motivos de saúde, remoções, aposentadorias e readaptações, além de fatos ligados a acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.
Sistema Informatizado SIAPE-Saúde	É uma plataforma web, concebida em software livre, com linguagem de programação Java. Configura-se como importante sistema informatizado criado para o registro dos procedimentos sistêmicos, das normas e dos procedimentos previstos no Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (Siass), regulamentado pelo decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009.
Manuais Operacionais – SIAPE-SAÚDE	Possibilita uma melhor utilização dos sistemas disponíveis para o registro de informações de saúde em seus diferentes perfis de acesso.
Leis, Decretos, Portarias e Orientações	Instrumentos regulatórios que dão sustentação

Normativas	legal e normativa a política
Portal SIASS https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml	Sítio eletrônico utilizado para acesso aos módulos do SIAPE SAÚDE. Utilizado como canal de comunicação entre os usuários do sistema e servidores, para a divulgação de notícias, documentos, eventos, programas de promoção, simulador eletrônico, etc.
Ferramenta de consulta/discussão pública (virtual)	Disponível no Portal SIASS é utilizado para disponibilização de documentos e a consulta prévia dos interessados, com a possibilidade de incluírem suas contribuições.
Grupos de Trabalho, Comissões Reuniões e Encontros Nacionais	Criados com o objetivo de intercambiar experiências, informações e conhecimentos, como também sensibilizar, mobilizar e debater sobre temas e aspectos específicos de interesse de seus participantes, organizados com o com o objetivo de subsidiar o órgão central para a definição de políticas públicas
Capacitações, Cursos e Treinamentos	Possibilita uma melhor capacidade técnica e operacional dos servidores, bem como a atualização e homogeneização do conhecimento.
Recurso Orçamentário/Financeiro	Previstos para viabilização dos eixos da PASS e do SIASS, bem como o cumprimento da legislação.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Considerando o detalhamento dos instrumentos aplicados para a consecução da PASS e do SIASS, segue quadro abaixo com a descrição das tipologias propostas por Christopher Hood, conhecido como modelo “NATO”², citado por Rua, Maria das Graças (1997), agrupados de acordo com as tipologias que dão sustentação a política, conforme quadro abaixo:

Tabela X - Classificação dos instrumentos da PASS e do SIASS.

Instrumento	Tipologia	Enfoque
Base legal/ Instrumentos Regulatórios	Autoridade	Refere-se ao uso dos poderes legais visando o comando e controle da política.
Manuais com padronização de condutas e operacionalização de sistema		
Comitê Gestor Encontros Nacionais, Grupos de Trabalhos, Reuniões Técnicas, Capacitações, Cursos e Treinamentos	Organização	Capacidade governamental para o desempenho de tarefas, o fornecimento de bens e serviços.

² Deriva da sigla que compõe as suas quatro tipologias: Nodalidade (instrumentos informacionais). Autoridade (instrumentos regulatórios). Tesouro (instrumentos financeiros) e Organizacionais.

Sistema de Informação, Portal eletrônico, ferramenta consulta pública	Nodalidade	Recursos de informação que possibilitam a realização de campanhas, definição de indicadores, boletins estatísticos, etc.
Previsão Orçamentária	Tesouro	Disponibilidade orçamentária, subsídios, transferências para o cumprimento da política.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Conforme análise anterior, percebe-se que os instrumentos apresentados possuem estreita relação e coerência com a política, e, em determinado momento, capazes de viabilizar a consecução de seus objetivos. A exemplo pode-se citar a realização dos Exames Médicos Periódicos o qual possui previsão legal e orçamentária para sua oferta, bem como a disponibilização de um sistema informatizado para registro das informações.

Contudo, citando o mesmo exemplo, ao analisar a previsão orçamentária para essa ação percebe-se uma baixa execução por parte dos órgãos e entidades do SIPEC, o que demonstra possíveis dificuldades na capacidade técnica e/ou política para alcance dos resultados esperados com essa ação de governo.

4. ANÁLISE DOS DADOS

Esta seção do artigo contempla a realização de estudo caracterizado por uma abordagem qualitativa e classificado como pesquisa exploratória, conforme recomenda Gil (2008), tendo como principal objetivo o aprimoramento de ideias; o levantamento bibliográfico e entrevistas com envolvidos com o problema pesquisado, com o objetivo de obter uma melhor compreensão do problema e reflexão suscitado (GIL, 2008).

A coleta dos dados foi realizada por meio de questionário denominado FormSus, disponibilizado no sítio eletrônico link: <http://formsus.datasus.gov.br>, e de responsabilidade do DATASUS³.

O referido sistema permite o acesso mediante cadastro prévio e é destinado a criação de formulários, desenvolvido para dar agilidade, estruturação e qualidade ao processo de coleta de dados pela Internet, tais como as disponíveis no Yahoo Groups e no serviço americano *Survey Monkey*.

³ Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Trata-se de um órgão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde com a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde.

Para tanto, neste momento, serão apresentadas informações colhidas a partir da coleta de dados obtidas a partir de amostra composta por 35 (trinta e cinco) servidores públicos federais vinculados a diferentes órgãos públicos federais, considerados “pessoas chaves” durante o processo de implementação da PASS e do SIASS, e ocupantes de cargos de nível médio e superior, selecionados pelo autor a participarem desta pesquisa.

O questionário, anexo I deste artigo, foi organizado em duas partes, sendo a primeira destinada ao preenchimento de informações sobre os respondentes, obviamente sem que permita sua identificação, e, portanto, assegurando ao colaborador o sigilo sobre sua participação.

Para uma melhor análise da resposta a cada assertiva foi utilizada a escala de concordância do tipo *Likert* de cinco pontos, conforme tabela abaixo:

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

Fonte: Santos, Paulo Ricardo Godoy (2005).

Inicialmente será apresentado o resultado geral da coleta de dados com o perfil dos respondentes, com o resultado por frequência. Logo após serão apresentados o resultado das 8 (oito) questões do tipo fechada, sendo que a última possibilitou aos respondentes justificarem suas percepções se os instrumentos e estratégias adotados para a implementação da capacidade técnica e política da PASS e do SIASS foram adequados e suficientes.

4.1 Resultados

Inicialmente, destaca-se que maior parte dos respondentes da pesquisa concentra-se geograficamente no Distrito Federal, com 40% dos servidores. Os demais, distribuídos nos Estados de Pernambuco e Rio de Janeiro, com 8,57%, e Minas Gerais, Paraíba, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul, com 5,71% e os Estados de Bahia, Goiás, Mato Grosso do Sul, Pará e Sergipe, com 5,71% de participação.

Com relação a faixa etária dos respondentes destacaram servidores acima de 50 anos, perfazendo um total de 61,76%. Quanto ao gênero dos respondentes verifica-se que o sexo feminino representou a maioria dos participantes, com 65,71% dos entrevistados.

Os respondentes foram classificados por grau de escolaridade, sendo que 54,29% dos entrevistados possuem ensino superior com especial, 31,43% dos respondentes

possuem mestrado, 2,86% possuem doutorado e ensino superior completo, 5,71 com ensino médio. Todos os participantes possuem a situação funcional como Ativo, ou seja, são servidores públicos federais.

4.2 Percepção dos respondentes sobre processo de implementação da PASS e do SIASS

Para a segunda parte da pesquisa, foi possível conhecer a percepção dos respondentes sobre processo de implementação da PASS e do SIASS, com questionamentos relacionados aos instrumentos disponibilizados quando da definição da política e, portanto, dialogando com o referencial teórico constante do artigo.

Dessa forma, pode-se constatar que 44,12% dos entrevistados concordam parcialmente que os órgãos públicos receberam apoio para criação de Unidades SIASS. Já com relação à disponibilização de força de trabalho, concessão de gratificações e meios para movimentação de pessoal, 41,18% dos respondentes discorda totalmente da afirmativa apresentada.

Por sua vez, 44,12% dos respondentes concordam totalmente que ocorreu a realização de capacitação/treinamento durante o processo de implementação da política, e 35,29% concordam parcialmente que ocorreu disponibilidade orçamentária/ financeira (Ex.: aquisição de equipamentos, custeio dos exames médicos periódicos, realização de obras, reforma ou ampliação de espaço físico) neste período.

Sobre a disponibilidade de recursos tecnológicos 55,88% dos respondentes concordam totalmente com a afirmativa. Em relação à participação em eventos 47,06% concordam totalmente e o mesmo percentual concorda parcialmente.

Quanto à definição de responsabilidades e competências dos diferentes atores governamentais 40,54% concordam totalmente e igual percentual concorda parcialmente. Já com relação à percepção dos respondentes se os instrumentos e estratégias adotados foram adequados e suficientes, 61,11% dos respondentes opinaram que sim e 38,99% que não, sendo que dois entrevistados não se manifestaram.

Dos respondentes que marcaram “**não**” para o questionamento acima referido 13 participantes desejaram registrar textualmente o que segue:

Respondente 1:

“A legislação ainda é muito frágil pois há a recomendação de se realizar promoção, prevenção do adoecimento nos ambientes de trabalho, visando

o aumento da qualidade de vida no trabalho porém não há obrigatoriedade em nenhum processo, com exceção da perícia. Os demais eixos ficam soltos e dependendo da interpretação do gestor do órgão. Os instrumentos estão postos mas não há fiscalização ou até mesmo punição para os órgãos, que por exemplo não realizam exame médico periódico. Outro problema detectado é que no início os órgãos realizaram Termos de Cooperação para os trabalhos em parceria com as unidades SIASS, porém esse processo ficou obsoleto, os órgãos deixaram de estabelecer a contrapartida e também por insuficiência de recursos humanos os acordos deixaram de existir, fazendo com que muitos órgãos hoje permaneçam sem atendimento de uma unidade SIASS.

Também temos que levar em consideração que o servidor público está envelhecendo e automaticamente se aposentando, desta forma o número de servidores qualificados para realizar perícia médica e outros profissionais com expertise para executar as ações da PASS também está muito diminuída e infelizmente esta mão de obra qualificada não está sendo mais admitida.

São vários pontos que hoje permanecem sem resolução, porém se não tomarmos atitude a curto prazo, todo esse trabalho estará fadado a desaparecer.”

Respondente 2:

“A meu ver, faltou a definição de arcabouço legal, administrativo e orçamentário, no que concerne a gestão das Unidades SIASS, tornando-se um serviço de perícia oficial em saúde sem orçamento, servidores atuantes trabalhando em funções distintas na unidade siass e na administração dos órgãos, sem lotação oficial no SIASS, especialmente os servidores que não são do órgão sede, por exemplo somente é exigido documento legal de atuação no SIASS dos Peritos. As unidades ficarão subordinadas às unidades de recursos humanos/gestão de pessoas dos órgãos e entidades federais. Os próprios "Acordos de Cooperação Técnica", desde a criação da Unidade SIASS que atuo (2010) que ficarão pendentes de assinatura do Planejamento e agora passam por um novo entendimento sobre sua criação. Os sistemas informatizantes existem, porém acredito que ouvir e dialogar com o usuário final do sistema quanto a sugestões e melhorias é algo que deva ser melhorado, em especial o acesso das informações de saúde dos servidores para se criar políticas de promoção à saúde (dos Exames Periódicos, por exemplo).”

Respondente 3:

“Ainda há muita resistência ao atendimento em unidades SIASS. Na maioria dos órgãos federais que têm o subsistema implantado so é realizado atendimento aos próprios servidores. O ideal seria o atendimento pleno, em todos os casos.”

Respondente 4:

“Até uma determinada fase do processo de implantação do Siass e implementação da PASS, houve o envolvimento e o patrocínio da gestão tanto no nível central do Sipec quanto institucionais locais, depois este patrocínio e aporte foi sendo reduzido o que prejudicou substancialmente a implementação da política em sua essência que é a de realizar a gestão integrada dos condicionantes de saúde do servidor público e do seu afastamento de trabalho, seja por razões de doenças e/ou acidentes”.

Respondente 5:

“Há muitas queixas relativas à precariedade dos espaços e disponibilidade de pessoal para atendimento no Sias,”

Respondente 6:

“No início da implantação a política foi muito bem exposta e com o envolvimento de todos os atores, porém, no decorrer do tempo, houve uma desaceleração no processo de consolidação da política, principalmente devido ao distanciamento do MPOG que tinha um importante papel de liderança.”

Respondente 7:

“As unidades SIASS implementadas foram basicamente para realizar as perícias. Não foram investidos recursos para contratação de profissionais para a área de promoção da saúde e vigilância. As unidades que já realizavam essas atividades as mantiveram, e no caso da promoção, passaram a registrar no sistema criado.”

Respondente 8:

“desconexão administrativa exuberante entre o MPOG e os Ministérios que executam- extinção do comite gestor do dec 6833- falta quase absoluta de troca de experiencias-sistemas não operacionais de vigilância e investidura- sistema de promoção que em 2009 era focado no individuo conceitualmente--hoje è algo desviado para programas coletivos (em prejuízo da promoção dos servidores em situação requerendo monitoramento para trato.”

Respondente 9:

“Falta logística e apoio do Órgão central.”

Respondente 10:

“Faltou estratégia para dar continuidade com a mudança do governo, o que prejudicou o projeto.”

Respondente 11:

“Foram adequados mas não foram suficientes. Os encontros nacionais, que deixaram de existir, eram altamente positivos para o alinhamento de entendimentos e procedimentos. As oficinas das Unidades SIASS, que deixaram de existir, eram fundamentais para a discussão sobre os procedimentos e condutas. O limite de recurso financeiro impossibilitou a participação em alguns fóruns. E a questão da GSISTE: lamentável. Em minha percepção negativos, os impactos da interlocução indireta e a falta de mecanismos para novos ACTs”

Respondente 12:

“Há muitas queixas relativas à precariedade dos espaços e disponibilidade de pessoal para atendimento no Sias”.

Respondente 13:

No início da implantação a política foi muito bem exposta e com o envolvimento de todos os atores, porém, no decorrer do tempo, houve uma desaceleração no processo de consolidação da política, principalmente devido ao distanciamento do MPOG que tinha um importante papel de liderança.

4.3. Discussão dos resultados

Inicialmente, de maneira geral, pode-se aferir que a percepção dos respondentes sobre o processo de implementação da PASS e do SIASS foi satisfatória, com destaque para as estratégias e instrumentos, a realização de capacitação/treinamento, a disponibilidade de recursos tecnológicos e a participação em eventos de forma adequada e suficientes e bem estruturada, destinados para o cumprimento da política.

Todavia, pela a percepção dos servidores que colaboraram com a pesquisa, percebe-se que ocorreram dificuldades para apoio quando da criação das Unidades SIASS, bem como com relação à disponibilização de força de trabalho, concessão de gratificações e meios para movimentação de pessoa e a disponibilidade orçamentária/ financeira (Ex.: aquisição de equipamentos, custeio dos exames médicos periódicos, realização de obras, reforma ou ampliação de espaço físico). Percebe-se, ainda, que não é consenso dos respondentes à definição das responsabilidades e competências dos diferentes atores governamentais durante o processo de implementação da PASS e do SIASS.

5. CONCLUSÕES

Ao longo do estudo procurou-se resgatar o processo histórico da construção do campo saúde do trabalhador e sua relação entre Estado, sociedade e mercado, expressa nos diferentes momentos políticos, econômicos e sociais, com principal ênfase para o papel do Estado brasileiro diante da nova realidade com que se deparam as relações de trabalho no Brasil a partir do processo de globalização e do avanço tecnológico.

Ficou patente, ainda, que a legislação trabalhista com o objetivo de proteção e a promoção da saúde do trabalhador encontram-se em processo de aprimoramento no Setor Privado, e, embora de forma ainda bastante incipiente para o Setor Público, pode ser caracterizada por um franco esforço objetivando a integração das ações direcionadas para o campo de saúde e segurando do trabalho na Administração Pública Federal.

Contudo, apesar de todos dispositivos legais e a definição de instrumentos com estreita relação com a PASS e o SIASS, percebe-se uma insuficiência na capacidade

técnica e operacional para implementação da política, explicitada pelos servidores que atuaram durante este período, o que tem dificultado na obtenção de bons resultados.

É possível inferir, ainda, que no decorrer da implementação da política, observaram-se problemas na coordenação do conjunto de órgãos governamentais envolvidos, o que requer a definição de melhores instrumentos para avaliar a eficiência do gasto público, da qualidade da gestão e do controle sobre a efetividade da ação do Estado, bem como para a divulgação de resultados de governo no que se propõe uma política desta natureza.

Como se sabe, as políticas públicas são um processo dinâmico, com negociações, pressões, mobilizações, alianças ou coalizões de interesses. Por isso, cabe ao Governo a responsabilidade de implementar as decisões gerenciais para resolução dos problemas identificados e assegurar a continuidade das políticas formuladas, o acompanhamento da sua execução, de forma a equilibrar adequadamente todos esses fatores significa capacidade técnica e institucional ainda não desenvolvida

Por último, tem-se a expectativa de que a temática suscitada neste possa contribuir para a necessidade da realização de novos estudos, para a formulação das intervenções, o acompanhamento, reformulações e ajustes necessários em políticas desta natureza, assim como contribuir para a tomada de decisões sobre a manutenção ou interrupção das ações, e, por consequência, o aprimoramento das políticas públicas previstas para este campo.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Elsa Thomé de . Carsalade Martins, Maria Inês e Huet Machado, Jorge. O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público. Configurações [Online], 10 | 2012. Disponível em: <http://configuracoes.revues.org/1472>. Acessado em 18 de Setembro de 2016.

ARAÚJO, J. N. G.; FERREIRA, M. C.; ALMEIDA, C. P. (Orgs.). Trabalho e Saúde: cenários, impasses e alternativas no contexto brasileiro. 1. Ed. São Paulo: Opção, 2015, 282 p., ISBN 978-85-8305-062-9.

BASTOS, Fernando. Ambiente Institucional no Financiamento da Agricultura Familiar. São Paulo: Polis; Campinas, SP: CERES – Centro de Estudos Rurais do IFCH-UNICAMP, 2006.

BIDARRA, Zelimar S. Pactuar a intersectorialidade e tramar as redes para consolidar o sistema de garantia de direitos. Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, n.99. 2009.

BOUCINHAS FILHO, Jorge Cavalcanti. Reflexões sobre as Normas da OIT e o Modelo Brasileiro de Proteção à Saúde e à Integridade Física do Trabalhador. Disponível em: Reflexões sobre as normas da OIT e o modelo brasileiro de proteção à saúde e à integridade física do trabalhador. Acessado em 15/08/2016.

BRANDÃO, Thiago Bazi. As configurações da seguridade do servidor público federal: uma análise das relações status, classe e direitos na burocracia brasileira. 2015. xxiv, 328 f., il. Tese (Doutorado em Política Social)—Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Relatório Final.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal: uma construção coletiva. SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília, DF. 2008. Disponível no site <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml>. Acessado em 18/08/2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria no 1.675, de 06 de outubro de 2006: estabelece orientação para os procedimentos operacionais a serem implementados na concessão de benefícios de que trata a Lei 8.112/90 e Lei 8.527/97, que abrange processos de saúde, e da outras providências. Publicada no Diário Oficial da União em 10 outubro de 2006.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Saúde e Segurança no Trabalho. In: _____. Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br>>. Acesso em: 2mar 2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria 3214, de 8 de junho de 1978. Lei n. 6.514, de 22 de dezembro de 1977. São Paulo: Atlas, 2004.

BRASIL. Presidência da República. **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. Brasília: [s.n.], 2009a.

BRASIL. Presidência da República. DECRETO Nº 1.254, DE 29 DE SETEMBRO DE 1994. Promulga a Convenção número 155, da Organização Internacional do Trabalho, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho, concluída em Genebra, em 22 de junho de 1981. Brasília: [s.n.], 1994.

BRASIL. Presidência da República. DECRETO No 127, DE 22 DE MAIO DE 1991. Promulga a Convenção nº 161, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, relativa aos Serviços de Saúde do Trabalho. Brasília: [s.n.], 1991.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto-lei nº 67.326**, de 5 de outubro de 1970. Dispõe sobre o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal e dá outras providências. Brasília: [s.n.], 1970.

BRASIL. Presidência da República. Decreto-lei nº 67326, de 5 de outubro de 1970. Dispõe sobre o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal e dá outras providências. Brasília: [s.n.], 1970.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 6514**, de 22 de dezembro de 1977. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. Brasília: [s.n.], 1977.

BRASIL. Presidência da República. **Lei orgânica nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: [s.n.], 1990.

BRASIL. Presidência da República. **Portaria nº 3214**, de 8 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Brasília: [s.n.], 1978.

BRASIL. 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.

BRESSER-PEREIRA, L. C. A Reforma Da Administração Pública. Capítulo 16 de Bresser-Pereira, Luiz Carlos, Crise Econômica e Reforma do Estado no Brasil. São Paulo, Editora 34, 1996: 269-294.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Reforma gerencial da Administração Pública no Brasil. Revista do Serviço Público, v. 49, n. 1, p. 5-42, 1998.

BRESSER-PEREIRA, L.C. Burocracia pública e classes dirigentes no Brasil. Revista de Sociologia e Política, 28: 9-30, 2007.

DIAS, Renata Cristina Sobral. Percepção dos gestores de saúde sobre o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST. 2010. 181 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, 2010. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/97583>>.

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. Disponível em http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/noticias/srh/2010/101119_clad_artigo.pdf. Acessado em: 08 ago. 2016.

FLEURY, S e OUVRENEY, A. (2009), “Política de Saúde: uma Política Social”, in L. Giovanella, S. Escorel, L. Lobato, J. Noronha e A. Carvalho, *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz: 23-64.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2016.

GOMIDE, A.; Pires, R. *Capacidades estatais e democracia: arranjos institucionais de políticas públicas*. Brasília: Ipea, 2014.

MARTINS, L. *Reforma da Administração Pública e cultura política no Brasil: uma visão geral*. Cadernos Enap, Brasília, n. 8, 1997. Disponível em: <http://www.enap.gov.br/index.php?option=content&task=view&id=258>. Acesso em: 16/out/2016.

MINAYO-GOMEZ, Carlos e Fonseca Thedim-Costa, Sonia Maria da. *A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas*. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 13(Supl. 2):21-32, 1997. Disponível <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1361.pdf>. Acessado 19 de agosto de 2016.

Ministério da Saúde. *Rede Nacional de Saúde do Trabalhador – RENAST*. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/trabalhador/renast.html>. Acesso em: 15 ago., 2016.

MENDES EV. *As redes de atenção à saúde*. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2009. Disponível http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005. Acesso em: 18 nov., 2016.

OLIVEIRA, Regina Márcia Rangel de. *A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho - LER/DORT no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo - CRST/ES*. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. 143 p.

OLLAIK, L. G.; MEDEIROS, J. J. *Instrumentos governamentais: reflexões para uma agenda de pesquisas sobre implementação de políticas públicas no Brasil*. **Revista de Administração Pública**, v. 45, n. 6, p. 1943-1967, 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003476122011000600015&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 16ago.,2016.

PONCE, TARSILA BAPTISTA. *O papel dos agentes de Recursos Humanos na intermediação entre os servidores e a unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)*, 2014. Biblioteca Digital Fundacentro. Disponível http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca_digital/acervodigital/detalhe/2015/2/o-papel-dos-agentes-de-recursos-humanos-na-intermediacao-entre-os-servidores-e-a-unidade-do.

PORTARIA SRH/MP nº 1.675, de 6 de outubro de 2006, que instituiu o Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Públicos Cíveis Federais. Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Brasília/DF. 2006.

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 Cível 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.

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.

RAMMINGER, T.; NARDI, H. C. Saúde do trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público. Revista do Serviço Público, Brasília, v. 58, n. 2, p. 213-26, abr.-jun. 2007. Disponível em <http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/171>. Acessado em 14, Nov.2016.

REIS, Leonardo Silva. Políticas Públicas sob a ótica do Novo Gestor: O Public Policy-Cycle de Howlett e Ramesh como estratégia para ação do Estado. Portal Jurídico Investidura, Florianópolis/SC, 21 Set. 2010. Disponível em: www.investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/politica/169814. Acesso em: 18 Nov. 2016

RUA, MARIA DAS GRAÇAS. Análise de políticas públicas: conceitos básicos. Brasília: ENAP, 1997. (Texto elaborado para o curso de gestão social).

SANTOS, PAULO RICARDO GODOY. Avaliação de Desempenho Individual no Contexto da Administração Pública Federal direta: Aspectos Determinantes de sua Efetividade. 2005. 30º ENANPAD - Encontro Nacional da ANPAD. Salvador/BA. 2005. Disponível em <http://www.anpad.org.br/enanpad/2006/dwn/enanpad2006-gpra-1857.pdf>. Acessado em: 15 ago. 2016.

TESKE ANA LETÍCIA, Alex Pizzio da Silva, Karla Barbosa Klein, Luanne Alves Oliveira, (orgs.). Trabalho, Saúde e segurança: experiências no Serviço Público Federal. Palmas/TO: Universidade Federal do Tocantins. EDUFT. 2015.

TOJAL, F.; CARVALHO, W. Teoria e prática da burocracia estatal. **Revista de Administração Pública**, v. 31, n. 1, p. 50-68, 1997. Disponível em <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7972/6715>. Acessado 23/11/2016.

Tribunal Superior do Trabalho. A criação da CLT. [2016]. Brasília/DF. Disponível em: <http://www.tst.jus.br/web/70-anos-clt/historia>. Acessado em: 30/07/2016. [2016]

ANEXO I – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa para avaliar o processo de implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS e do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS, estabelecidos pelo Governo Federal por meio do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009.

Esta pesquisa destina-se a atender parte dos requisitos para o título de especialista em Gestão Pública, pela Escola Nacional de Administração Pública – ENAP, e objetiva identificar os arranjos institucionais¹ que sustentam o campo da saúde do servidor no Setor Público, examinando as potencialidades do que foi definido em seu processo inicial, colhendo informações de “pessoas chaves” que atuaram na definição da política.

O questionário possui duas partes, sendo a primeira para o preenchimento de dados pessoais que não permitirão nenhuma identificação, e, portanto, assegurando o sigilo sobre sua participação, e a segunda parte, a partir de um enunciado, você manifestará seu posicionamento considerando sua experiência durante a definição da PASS e do SIASS.

A pesquisa estará disponível até o dia **28 de novembro** e seus resultados serão divulgados em artigo a ser enviado pelo autor, e seu preenchimento levará em torno de 5 a 10 minutos e sua participação não obrigatória embora de suma importância.

Antecipadamente grato por sua contribuição!

¹ Por arranjo institucional entende-se como “[...]o conjunto de regras, organizações e processos que definem a forma particular como se coordenam atores e interesses em uma política pública específica”. (Gomide, Alexandre e Pires, Roberto. 2014). E, ainda, o aparato legal (constituição, leis, decretos, portarias, regulamentos, ajustamentos formais de conduta, etc.) assim como o apoio dos organismos públicos, parcerias privadas e mediadores em geral, com seus scripts e desempenho assegurado na implementação das ações. Bastos e Gomes da Silva (2008:9).

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL - QUESTIONÁRIO

Considerando sua experiência durante o processo de implementação da PASS e do SIASS assinale se, de maneira geral, os órgãos públicos que instituíram Unidades SIASS receberam apoio para a execução da política por meio dos seguintes recursos e instrumentos.

Favor interpretar a escala da seguinte forma: 5 = Concordo totalmente; 4 = Concordo parcialmente; 3 = Nem concordo, nem discordo; 2 = Discordo parcialmente; 1 = Discordo totalmente.

- a) Criação de Unidades SIASS no âmbito dos órgãos e entidades do SIPEC, destinadas ao cumprimento dos eixos da PASS.**
- b) Disponibilização de força de trabalho, concessão de gratificações e meios para movimentação de pessoal.**
- c) Realização de capacitação/treinamento para a implementação dos eixos da PASS e do SIASS.**
- d) Disponibilidade orçamentária/ financeira (Ex.: aquisição de equipamentos, custeio dos exames médicos periódicos, realização de obras, reforma ou ampliação de espaço físico).**
- e) Recursos tecnológicos (Ex.: sistema informatizado para registro das informações relacionadas à saúde, manuais operacionais):**
- f) Participação em Eventos (Conferências/Encontros/Fóruns/Reuniões/Consultas Públicas/Grupos de Trabalho para a implementação da PASS e do SIASS).**
- g) Durante o processo de implementação da PASS foram definidas as responsabilidades e competências dos diferentes atores governamentais para que a política fosse executada de forma coerente?**

Você avalia que os instrumentos e estratégias adotados para a implementação da capacidade técnica e política da PASS e do SIASS foram adequados e suficientes?

() Sim () Não

Caso negativo, justifique: