



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

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

DIEGO PINTO DE BARROS LEAL

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

Outubro de 2024

FICHA CATALOGRÁFICA

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

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

Orientador: Prof. Dr. Francisco Alves Pinheiro.

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

CDD 613.62

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

METODOLOGIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RESULTADOS

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

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

UNIDADES DO SIASS

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

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

DIMENSIONAMENTO DAS EQUIPES DAS UNIDADES DO SIASS

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

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

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

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

ÓRGÃOS PARTICÍPES DAS UNIDADES DO SIASS

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

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

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

AÇÕES DE PERÍCIA

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

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

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

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

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

AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE

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

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

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

Exames médicos periódicos

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

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

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

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

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

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

AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

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

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

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

Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP)

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

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

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

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

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

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

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

DISCUSSÃO EM GRUPOS FOCAIS

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

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

Quadro 1 – Participantes dos grupos focais

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

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

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

DIMENSIONAMENTO DAS EQUIPES DAS UNIDADES DO SIASS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ÓRGÃOS PARTÍCIPES DAS UNIDADES DO SIASS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AÇÕES DE PERÍCIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ACÇÕES DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE

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

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

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

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

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

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

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

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

Exames médicos periódicos

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

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

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

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

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

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

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

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

pena. Quando fazemos essa contratação, não sabemos quantos servidores farão os exames pela empresa licitada... (participante 5)
Temos muita dificuldade de realizar exames de imagem no interior e o nosso público é muito grande. As licitações, quando não são desertas, são insuficientes... (participante 4)

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

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

AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP)

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

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

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

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

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

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

RECOMENDAÇÕES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

sistema precisa ser atualizado pela equipe de tecnologia da informação.

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

REFERÊNCIAS

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