

SAÚDE DO SERVIDOR: UMA QUESTÃO PARA A GESTÃO DE PESSOAS

Sérgio Antonio Martins Carneiro



A PERÍCIA EM SAÚDE NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL: A EXPERIÊNCIA DA UNIDADE SIASS - INSS - PORTO ALEGRE

Sinara Aparecida Pastório
Doris Terezinha Löff Ferreira Leite
Eliete da Silva Rodrigues
Mara Rosane Scherer Benedetto



A PERÍCIA EM SAÚDE NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL: A EXPERIÊNCIA DA UNIDADE SIASS - INSS - PORTO ALEGRE

Aparecida Pastório
Doris Terezinha Löff Ferreira Leite
Eliete da Silva Rodrigues
Mara Rosane Scherer Benedetto

RESUMO

Apresentar novo modelo de perícia para servidores públicos federais, de acordo com nova Política de Atenção à Saúde do Serviço Público. A perícia não é mais centrada apenas na decisão médica, mas embasada em parecer de uma equipe multidisciplinar. O servidor comparece a Unidade do SIASS e realiza a anamnese social seguindo para a perícia médica, que conhecedora do seu perfil avaliará, além da capacidade laboral, os aspectos sociais e ambientais que estão contribuindo para o quadro. Ferramentas: anamnese socio-econômico-profissional, prontuário médico, banco de dados gerado pelas informações. A avaliação da situação socio-econômico-profissional e de saúde permite traçar o perfil da população dos servidores que realizam perícia na Unidade SIASS, possibilitando a estruturação de uma política para promoção e manutenção de sua saúde, com um sistema gerencial. Como consequência se espera a redução do absenteísmo, afastamentos por doença e das aposentadorias por invalidez com melhoria da saúde e qualidade de vida. O SIASS funciona como sistema estruturante possibilitando a elaboração de normas e padronização de procedimentos, melhorando a qualidade da perícia oficial com a obtenção de dados fidedignos.



INTRODUÇÃO

Historicamente, sabe-se que não existem dados referentes as causas de afastamento dos servidores públicos federais, a não ser de forma pontual em alguns órgãos ou entidades que se preocuparam em registrar seus dados. Assim, como um todo, os dados sobre o processo saúde – doença de servidores públicos federais são reduzidos.

A Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento verificou em 2005, um alto índice de aposentadorias precoces(média de 48 anos de idade) dos servidores públicos federais. Enquanto no setor privado este número ficava em torno de 2%, na Administração Pública Federal se apresentava como de 14%. Estes afastamentos do trabalho custaram à União aproximadamente R\$ 300 milhões por ano. Nessa ocasião, os dados levantados pela Secretaria de Recursos Humanos indicavam que para cada mil servidores, 3,2 se afastavam por mês, sendo que 41% dos afastamentos seriam superiores a 15 dias. (Ministério do Planejamento, 2005).

A inexistência de um sistema de informações de saúde que permitisse traçar o perfil de adoecimento dos servidores públicos federais dificultou, até o momento, diretrizes para o desenvolvimento de uma política de saúde relacionada ao trabalho no setor.

Desta forma, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, envolvendo as áreas de Recursos Humanos que compõem o Sistema de Pessoal da Administração Civil criou o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), que tem como intuito padronizar e qualificar esta perícia oficial, estabelecer diretrizes para a vigilância ambiental e realizar a promoção da saúde dos servidores públicos federais.

A Gerência Executiva do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em Porto Alegre (GEXPOA), atencipando-se às mudanças propostas pelo MP/SRH através do SIASS, constituiu uma equipe multidisciplinar composta de médicos, assistente social, socióloga e técnicas do seguro social para adaptar-se a esta política de saúde, a partir de janeiro de 2009. Este trabalho se caracterizou pela interação permanente entre os diversos atores da Equipe Multidisciplinar.



O grupo de profissionais trabalhou com o protótipo do novo modelo de perícia oficial, com realização de entrevista com a assistente social (anamnese social), perícia médica e reuniões da equipe para discussão de caso, durante 18 meses, o qual se consolidou. Em junho de 2010 foi inaugurada a Unidade SIASS da Gerência Executiva do INSS em Porto Alegre, sendo oferecido aos órgãos partícipes esta forma de trabalho multidisciplinar como um atendimento diferenciado em relação ao que havia anteriormente na área de perícia no Serviço Público Federal.

OBJETIVOS

A avaliação da situação socio-econômico-profissional e de saúde dos servidores públicos federais permitirá que se trace o perfil desta população, possibilitando que se estruture uma política para a promoção e manutenção de sua saúde através de um sistema gerencial. Como consequência se espera a redução do absenteísmo/presenteísmo, afastamentos por doença e das aposentadorias por invalidez precoces, com melhoria da saúde e qualidade de vida destes indivíduos.

METODOLOGIA

FERRAMENTAS DE TRABALHO: A Anamnese Social é um instrumento de informações sócio- econômico-profissional. Produzirá informações sobre gastos com orçamento doméstico e seu comprometimento na renda familiar, condições de moradia e entorno, grau de satisfação com o trabalho, condições de trabalho, detecção de intercorrências sociais, identificação dos casos que requerem acompanhamento sócio- familiar, entre outros.

O Prontuário Médico identificará o perfil de saúde do servidor e as doenças prevalentes nesta população, tanto de origem ocupacional como aquelas sem relação com o trabalho.

Ambos os formulários são informatizados e alimentam bancos de dados distintos.

TIPO DE ATENDIMENTO: Servidor agenda a perícia por considerar que necessita afastamento por incapacidade laborativa ou acompanhamento familiar. Servidor agenda um atendimento por problemas pessoais ou funcionais. Chefia ou SRH demanda atendimento de servidor.



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO:

1. Pedido de Licença Tratamento Saúde Próprio /Familiar

PRIMEIRO CONTATO: Assistente Social coleta informações sócio-econômico-profissional e repassa o caso para o médico. SEGUNDO CONTATO: Perito Médico, gera ou não afastamento. Poderá evoluir para Equipe Multidisciplinar ou recursos da comunidade (atendimento através de convênio particular ou na rede pública, etc.).

2. Servidor requer atendimento:

Realização de entrevista pela assistente social, que avaliará a situação trazida pelo servidor. Após, discussão com Equipe Multidisciplinar para definição de estratégia de condução.

3. Chefia ou RH demanda atendimento :

O caso é estudado pela Equipe multidisciplinar sendo definida estratégia a ser utilizada.

CONCLUSÕES

Através deste novo modelo é possível que se trace o perfil da população atendida. A abordagem do caso não se refere apenas a saúde física, mas ao indivíduo como um todo. Através da anamnese socio-econômico-profissional se consegue situar o servidor dentro de um contexto que abrange as principais áreas de relação deste com o mundo que o cerca. Através da ação conjugada de vários profissionais da área da saúde, utilizando-se ferramentas adequadas como anamnese social e prontuário médico, é possível identificar as demandas reais, mesmo quando a queixa inicial da procura pelo serviço não traz o que realmente está influenciando aquela situação. Desta forma, é possível fazer uma interferência no processo, levando o trabalhador a uma maior estabilidade, agindo-se preventivamente, no âmbito pessoal. Em outros casos a intervenção se dá orientando e acompanhando este cidadão na procura de tratamento adequado ao seu caso na rede de parceiros previamente estabelecida. Caso seja identificado um problema que tenha relação específica com o ambiente de trabalho, é montada uma estratégia que permita a intervenção com o respaldo da Equipe Multidisciplinar, a fim de que a mesma não pareça de caráter pessoal, sempre partindo da demanda levantada pelos usuários.



Desta forma podemos estudar a saúde desta população no sentido global com ferramentas epidemiológicas, fazendo o estudo quantitativo e qualitativo destes dados, oportunizando a proposição de ações de promoção e prevenção.

Com o objetivo de exemplificar o que foi apresentado acima, anexamos ao final do texto um dos trabalhos científicos que foram elaborados em nossa Unidade, com as informações obtidas no banco de dados primário do protótipo do SIASS. A partir deste delineamento epidemiológico, se tornou possível a construção de ações de prevenção e promoção à saúde dos servidores.

Esta monografia já foi aprovada e será apresentada em julho de 2011 para fins de conclusão do Curso de Pós-graduação em Perícia Médica Previdenciária na modalidade a distância da Faculdade Pitágoras, razão pela qual não foi divulgada aqui em sua integralidade.



REFERÊNCIAS

Cunha, Jane C C B. A análise estatística dos afastamentos por problemas de saúde de servidores públicos:ferramenta para a gestão da área de saúde do servidor. II Congresso Consad de Gestão Pública-Painel 12: gestão de políticas de saúde ocupacional.

CONFERÊNCIA DE OTTAWA. Disponível em www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf, acessado em 15/07/2010.

CONFERÊNCIA DE RH ETAPA SUL, TEXTO_BASE 2009. Disponível no PORTAL SIASS: <https://www1.siapenet.gov.br/saude/>, acessado em 15/07/2010.

MANUAL DE PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL, instituído pela Portaria nº 797 de 22 de março de 2010, publicada no Diário Oficial da União em 23 de março de 2010. Disponível no PORTAL SIASS: <https://www1.siapenet.gov.br/saude/>, acessado em 15/07/2010.

MINAYO, M.C.S. Mudanças Globais e Tendências do Campo da Saúde no Brasil, Revista da Educação Física/UEM, Vol. 15, No 1, 69-80, 2004.

POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: “UM PROJETO EM CONSTRUÇÃO COLETIVA”. Documento oficial do I Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor. Outubro, 2008. Disponível no PORTAL SIASS: <https://www1.siapenet.gov.br/saude/>, acessado em 15/07/2010.

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 800 DE 03 DE MAIO DE 2004. Texto base da Minuta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho. Ministério da Previdência Social. acessado em 16/07/2010.



**NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO DA FACULDADE PITÁGORAS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PERÍCIA MÉDICA
PREVIDENCIÁRIA NA MODALIDADE A DISTÂNCIA**

Doris Terezinha Löff Ferreira Leite

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SERVIDOR PÚBLICO
DO INSS QUE OBTVEVE LICENÇA DE SAÚDE PRÓPRIA OU DE FAMILIAR
NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2009 E JUNHO DE 2010.**

PORTO ALEGRE/ RS

2011



1. INTRODUÇÃO

A inexistência de um sistema de informações de saúde que permitisse delinear o perfil de adoecimento dos servidores públicos federais dificultou, até o momento, a definição de diretrizes para o desenvolvimento de uma política de saúde relacionada ao trabalho no setor (SIASS, 2008).

O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão / MP, envolvendo as áreas de Recursos Humanos que compõem o Sistema de Pessoal da Administração Civil criou o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), dentro da Política de Atenção à Saúde, que tem como intuito padronizar e qualificar a perícia oficial, estabelecer diretrizes para a vigilância ambiental e realizar a promoção da saúde dos servidores públicos federais. (SIASS, 2009).

O conceito de saúde não se relaciona apenas com a ausência de doença, está interligado a qualidade de vida, como algo eminentemente humano, envolvendo a satisfação em várias áreas: espiritual, familiar, laboral, amorosa, social e ambiental. Segundo Minayo (2004), a partir dos séculos XVIII e XIX, com o nascimento da medicina social, pesquisas realizadas foram referendando a idéia da relação da saúde com as questões sociais, degradação ambiental e indicadores de saúde. Desta forma, o conceito de saúde passa a envolver estilo de vida, ambiente físico e social, avanços da biologia humana e serviços de saúde. A conferência de Otawa (1986) oferece a imagem da “Promoção da Saúde” através de uma perspectiva social, política, técnica, econômica e médica, chamando a atenção dos deveres do poder público, da sociedade em geral e do controle dos próprios sujeitos sobre os processos e padrões sanitários (MINAYO, 2004). Assim, é fundamental que, na área da saúde, seja dada atenção a todas essas dimensões e que o ser humano seja visto na sua integralidade, principalmente em suas atividades laborais.



No Brasil, a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho (2005) estabelece que “... o trabalho deve ser realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores e sem prejuízo para sua saúde, integridade física e mental”. E mais, afirma que “... as ações de segurança e saúde do trabalhador exigem uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial...” (Portaria Interministerial Nº 800, de 03 de maio de 2005).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu artigo 7 inciso XXII demonstra preocupação com as condições de trabalho em nosso país. As Convenções 155 e 161 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), das quais o Brasil é signatário, prevêm a segurança, a saúde e a melhoria do ambiente de trabalho por meio de ações preventivas para todos os trabalhadores, inclusive do Setor Público.

Nesta linha, a Gerência Executiva do INSS em Porto Alegre investiu em uma política de valorização dos servidores, que tivesse como âncora a Saúde e a Qualidade de Vida. Assim, antecipando-se às mudanças propostas pelo Ministério do Planejamento, constituiu uma equipe multidisciplinar composta de peritos médicos, assistente social, socióloga e técnicos do seguro social para adaptar-se a esta política de saúde, a partir do mês de janeiro de 2009. Introduziu um modelo com um novo conceito de perícia médica para que fosse experimentado como um “PROTÓTIPO” do SIASS. O Programa de Atenção à Saúde do Servidor /PASS ampliou o conceito de perícia oficial, passando a contemplar a perícia médica associada à anamnese sócio-econômica-profissional em todos os casos que comparecessem pela primeira vez ao serviço, com vistas à promoção a saúde. A ferramenta utilizada na Anamnese Social foi construída com base no conceito da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde, que substitui o enfoque negativo da incapacidade por uma perspectiva positiva, onde o indivíduo é visto na sua perspectiva de saúde, atividade e participação social (FARIAS e BUCHALLA, 2005).

O Programa supriu também a ausência de um sistema informatizado de onde foram extraídos dados epidemiológicos que balizaram ações de prevenção e promoção à saúde desta população e serviram de base para esta pesquisa.



Este estudo apresentará dados obtidos da perícia médica dos servidores públicos federais da Gerência Executiva do INSS em Porto Alegre que compareceram ao Programa de Atenção à Saúde do Servidor/PASS no período de janeiro de 2009 a junho de 2010, e que receberam pelo menos um dia de afastamento do trabalho por motivo de saúde-doença própria ou de um familiar. Pretende identificar e analisar o perfil de saúde do servidor e as doenças prevalentes nesta população, tanto de origem ocupacional como aquelas sem relação com o trabalho, através de coleta de dados direcionada e objetiva proporcionada por prontuário informatizado que auto-alimenta o banco de dados.

Os conhecimentos gerados se transformarão em subsídios para a implantação de programas, para o planejamento de estratégias de atendimento e intervenção adequados à realidade do servidor público do INSS, contribuindo assim para minimizar o processo de adoecimento.



2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever o perfil epidemiológico dos servidores públicos federais da Gerência Executiva do INSS em Porto Alegre/RS que se afastaram do trabalho por algum motivo de saúde própria ou de familiar.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar quais as características sócio-demográficas do servidor que se afastou do trabalho por algum motivo de saúde próprio ou de familiar.
- Verificar a associação entre tempo de afastamento e idade.
- Avaliar qual dos grupos de doenças demanda mais perícias e avaliar a associação com o tempo de duração do afastamento.
- Comparar os tipos de doenças que demandam mais perícias com o tempo de serviço.



3. JUSTIFICATIVA:

Definir critérios de avaliação das condições de saúde dos servidores públicos federais da Gerência Executiva do INSS em Porto Alegre/RS, para que se possam propor políticas para promoção e manutenção de saúde e, assim, estabelecer um sistema gerencial de saúde desta população.



4. REFERENCIAL TEÓRICO

A Lei 8112/1990 dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.

Perícia Oficial em Saúde é o ato administrativo que consiste na avaliação técnica de questões relacionadas à saúde e a capacidade laboral, realizada na presença do servidor por médico ou cirurgião-dentista formalmente designado. A perícia oficial em saúde produz informações para fundamentar as decisões da administração no tocante ao disposto na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 e suas alterações posteriores. De acordo com o Decreto nº 7.003, de 09/11/2009, a perícia oficial em saúde compreende duas modalidades: 1) Junta Oficial em Saúde: perícia oficial em saúde realizada por grupo de três médicos ou de três cirurgiões-dentistas; 2) Perícia Oficial Singular em Saúde: perícia oficial em saúde realizada por apenas um médico ou um cirurgião-dentista. (MANUAL DE PERÍCIAS MÉDICAS DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL, 2010)

Licença por Motivo de Saúde é o direito do servidor de ausentar-se, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus, por motivo de tratamento da própria saúde ou de pessoa de sua família, enquanto durar a limitação laborativa ou a necessidade de acompanhamento ao familiar, dentro dos prazos previstos, conforme a legislação vigente (Lei 8112/90):

“Seção IV Da Licença para Tratamento de Saúde: Art. 202. Será concedida ao servidor licença para tratamento de saúde, a pedido ou de ofício, com base em perícia médica, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus.

Seção II Da Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família: Art. 83. Poderá ser concedida licença ao servidor por motivo de doença do cônjuge ou companheiro, dos pais, dos filhos, do padrasto ou madrasta e enteado, ou dependente que viva às suas expensas e conste do seu assentamento funcional, mediante comprovação por junta médica oficial. § 1º A licença somente será deferida se a assistência direta do servidor for indispensável e não puder ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo ou mediante compensação de horário, na forma do disposto no inciso II do art. 44.”



A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, frequentemente designada pela sigla CID ([em inglês: *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD*](#)) fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código, que contém até seis caracteres. Tais categorias podem incluir um conjunto de doenças semelhantes. A CID é publicada pela [Organização Mundial de Saúde \(OMS\)](#) e é usada globalmente para estatísticas de [morbidade](#) e de [mortalidade](#), sistemas de reembolso e de decisões automáticas de suporte em medicina. O sistema foi desenhado para permitir e promover a comparação internacional da coleção, processamento, classificação e apresentação do tipo de estatísticas supracitado. A CID é uma classificação base da Família Internacional de Classificações da OMS. A CID é revista periodicamente e encontra-se, à data (Novembro de 2006), na sua décima edição. A CID-10, como é conhecida, foi desenvolvida em 1992 para registrar as estatísticas de mortalidade. [Atualizações](#) anuais (menores) e tri-anuais (maiores) são publicadas pela OMS. (Origem: Wikipédia, a enciclopédia livre).

Portanto, a CID 10 usa um sistema alfa-numérico para classificar as doenças em códigos, utilizando basicamente uma letra, em maiúsculo, seguida por dígitos.



Capítulo	Códigos	Título
I	A00-B99	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
II	C00-D48	Neoplasmas (tumores)
III	D50-D89	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários
IV	E00-E90	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
V	F00-F99	Transtornos mentais e comportamentais
VI	G00-G99	Doenças do sistema nervoso
VII	H00-H59	Doenças do olho e anexos
VIII	H60-H95	Doenças do ouvido e da apófise mastóide
IX	I00-I99	Doenças do aparelho circulatório
X	J00-J99	Doenças do aparelho respiratório
XI	K00-K93	Doenças do aparelho digestivo
XII	L00-L99	Doenças da pele e do tecido subcutâneo
XIII	M00-M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
XIV	N00-N99	Doenças do aparelho geniturinário
XV	O00-O99	Gravidez, parto e puerpério
XVI	P00-P96	Algumas afecções originadas no período perinatal
XVII	Q00-Q99	Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas
XVIII	R00-R99	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
XIX	S00-T98	Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas
XX	V01-Y98	Causas externas de morbidade e de mortalidade
XXI	Z00-Z99	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde
XXII	U00-U99	Códigos para propósitos especiais



5. METODOLOGIA

5.1 Delineamento

Esta é uma pesquisa observacional de delineamento transversal, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados de um banco de dados secundário do Programa de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) da Gerência Executiva do INSS em Porto Alegre/RS.

As variáveis de estudo são: idade (em anos), sexo, estado civil, escolaridade, cargo, faixa salarial, tempo de serviço (em anos), dias de afastamento, diagnóstico médico, matrícula.

O afastamento por motivo de saúde pode ser devido a problemas de saúde do próprio servidor ou para acompanhamento de familiar que necessite de cuidados médicos. Passa por perícia todo o servidor que precisar afastar-se cinco dias ou mais, assim como o servidor que já tenha se afastado mais de 14 dias no período de um ano.

O diagnóstico médico das doenças que originaram os afastamentos está codificado segundo a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10). Esses códigos são apresentados conforme os capítulos da CID 10 para a análise das causas de afastamento.

5.2 Critérios de inclusão

A população de estudo constitui-se de servidores públicos federais ativos vinculados à Gerência Executiva do INSS em Porto Alegre/RS que se afastaram por problemas de saúde e mediante realização de perícia médica no período de janeiro de 2009 a junho de 2010.



5.3 Critérios de exclusão

Excluíram-se os dados das perícias que estavam sem a identificação da matrícula do servidor, pois sem esta não seria possível identificar a quem a perícia em questão seria atribuída.

5.4 Análise estatística

Extraíu-se o banco de dados para um arquivo em Excel, exportado para o software de análise estatística Statistical Package to Social Sciences for Windows (SPSS), versão 12. Para critérios de decisão das associações foi adotado o nível de significância (α) de 5%.

Para a análise descritiva das variáveis utilizou-se frequência, média e desvio padrão. Para testar as associações, os testes do (χ^2) qui-quadrado e ANOVA foram usados.

5.5 Cálculo do tamanho da amostra

Analisaram-se todas as perícias médicas realizadas e disponibilizadas no banco de dados do PASS GEXPOA / INSS no período de janeiro de 2009 a junho de 2010.

5.6 Considerações éticas

O Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Metodista IPA, em Porto Alegre – Rio Grande do Sul aprovou a realização desta pesquisa na data de 05 de novembro de 2010, sob o protocolo de número 325/2010. Destaca-se que por se tratar da utilização de dados secundários a um banco já existente, usou-se apenas o Termo de autorização institucional e o Termo de responsabilidade para utilização de dados, conforme preconiza à Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.



6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro funcional de servidores públicos da Gerência Executiva do INSS em Porto Alegre é composto, segundo o Setor de Recursos Humanos, de ... servidores ativos, sendo ... mulheres (...%) e ... homens (...%). Desses, ...

Inicialmente, apresentam-se as características do grupo de servidores (N=...) que se afastaram estratificando por sexo. A seguir, os resultados referem-se a análises segundo o número de perícias realizadas no período em questão (N= ...).

6.1 Perfil dos Servidores Afastados (N=...)

Na Tabela 1, verifica-se a descrição das características demográficas dos servidores dessa Gerência. Comparam-se os servidores do sexo feminino (...%) com os masculinos (...%).

A maioria dos servidores (...%) tem idade entre ... anos, observando-se uma tendência estatística em relação ao sexo em que ... afastaram-se mais do que ... nessa faixa etária ($p= 0,06$), corroborando os achados dos estudos de Feeney et al. (1998), Reis et al. (2003) e Cunha, Blank e Boing (2009) onde também ... apresentaram taxas de afastamento mais elevadas do que ..



Tabela 1. Associação entre idade, estado civil, escolaridade, cargo, tempo de serviço, faixa salarial e número de dias afastados segundo sexo dos servidores da Gerência Executiva do INSS em Porto Alegre que obtiveram afastamento no período de janeiro de 2009 a junho de 2010.

Sexo	Feminino	Masculino	Total	
			N(%)	P
Faixa etária				
				P=0,06
Estado Civil				
				P>0,05
Escolaridade				
				P>0,05
Tempo de serviço				
				P<0,05
Cargo				
				P>0,05



Faixa salarial	
Até 7,9 salários mínimos	P>0,05
De 8 a 12 salários mínimos	
De 12,6 a 18,5 salários mínimos	
Mais de 18,5 Salários mínimos	

Número dias afastado	
Até 7 dias	P= 0,05
De 7 a 21 dias	
De 22 a 60 dias	
61 ou mais	

Quanto ao estado civil e escolaridade, Estudos como o de Rael et al. (1995) e Vistnes (1997) não encontraram associação entre estado civil e afastamento. Alguns trabalhos encontraram menos afastamentos entre pessoas casadas que nos outros grupos (Blank et al., 2009; Diderichsen, 1995; Bratberg, Dahl, Risa, 2002; Frost et al., 1995 apud Allebeck e Mastekaasa, 2004).

É relevante ressaltar que a maioria dos servidores... está na categoria dos que trabalham no INSS há mais ... anos. Apenas ...% têm menos de ... anos de serviço. Conforme Cunha et al (2009) o envelhecimento da população pode ter reflexos nos agravos que mais impactaram nos afastamentos e no tempo de recuperação. Existe uma associação entre sexo e tempo de serviço dos servidores que se afastaram, ...

Em relação ao cargo e faixa salarial ... associação com sexo ($p > 0,05$). Verifica-se que ...dos afastados são ... destacando-se que essa categoria representa maior prevalência no quadro funcional (...%). Os ... apresentaram uma prevalência de afastamento de ...% entre os demais servidores. Essa categoria representa ...% dos servidores da gerência ($n = \dots$).

Na Tabela 2, verifica-se associação entre idade e tempo de afastamento.



Tabela 2. Número de dias afastados agrupados segundo Faixa Etária (N=392)

Número de dias afastados	Faixa Etária			Total
	20 a 39 anos N=	40 a 59 anos N=	60 anos ou mais N=	
Menos de 7 dias				
De 7 a 21 dias				
De 22 a 60 dias				
61 dias ou mais				
P < 0,05				

Os servidores mais ..., na faixa etária de ... anos, afastaram-se por ... tempo, ou seja, ...% no máximo ... dias, enquanto na faixa etária de ... anos ou mais, ... %, mais de ... dias, verificando-se ... entre idade e tempo de afastamento (p...). Conforme Cunha et al. (2009) em estudo com servidores públicos do Estado de Santa Catarina, o envelhecimento da população investigada também parece ter contribuído no tempo de recuperação destas pessoas.

6.2 Perfil das perícias realizadas (N=1309).

Foram analisadas ... perícias de servidores públicos federais vinculados à Gerência Executiva do INSS em Porto Alegre/ RS no período de janeiro de 2009 a junho de 2010. Dessas, ... perícias (...%) geraram afastamentos por problemas de saúde própria e ...(...) para acompanhamento de familiar.

Na Tabela 3 são analisadas as características sócio-demográficas das perícias ocorridas nos subgrupos conforme o tipo de afastamento.



Tabela 3. Características sócio-demográficas do servidor segundo o tipo de afastamento.

Tipo de afastamento	Própria Saúde	Saúde Familiar	de Total	P
Sexo				
Feminino				>0,05
Masculino				
Ignorado				
Faixa etária				
20 a 39 anos				< 0,05
40 a 59 anos				
60 anos ou mais				
Ignorado				
Estado Civil				
Casado				<0,01
Solteiro				
Divorciado / desquitado				
Viúvo				
Ignorado				
Escolaridade				
Ensino Fundamental				<0,05
Ensino Médio				
Ensino Superior				
Pós-Graduação				
Ignorado				
Cargo do Servidor				
Agente de Serviços Diversos				>0,05
Técnico				
Analista				
Perito Médico				



Ignorado	
Tempo de Serviço	
Até 9 anos	< 0,05
De 10 a 19 anos	
20 anos ou mais	
Ignorado	

* Teste do Qui-quadrado para testar diferenças entre o tipo de licença

Quanto ao sexo e cargo, ... associação com o tipo de afastamento, ou seja, homens e mulheres se afastaram ... para sua saúde ou a de familiar, o mesmo ocorrendo em relação as categorias profissionais ($p > 0,05$).

A idade ... ao tipo de afastamento, sendo que ..., na faixa etária de ... anos afastaram-se mais para acompanhamento de saúde de familiar, enquanto que aqueles com idade ... afastaram-se mais para saúde própria ($p < 0,05$).

Para a variável estado civil, verifica-se associação onde ... afastaram-se mais para acompanhamento de saúde de familiar quando comparados com ... que afastaram-se mais para sua própria saúde ($p < 0,05$). Vistnes (1997) encontrou que ...

Quanto a escolaridade, os servidores que apresentaram formação de ensino ... afastaram-se mais para saúde própria enquanto que ... profissionais se afastaram para cuidar da saúde de familiar ($p < 0,05$).

Servidores com ... de serviço afastaram-se mais para saúde própria do que os servidores com ... de serviço ($p < 0,05$).

A tabela 4 apresenta a distribuição dos grupos diagnósticos, comparando-se o número de dias afastados de cada um destes e o número de perícias que cada entidade nosológica gerou.

Verifica-se que as doenças que geraram maior número de dias de afastamento foram ...



Tabela 4. Prevalência do número de perícias com afastamento e tempo de afastamento de acordo com a distribuição dos Grupos Diagnósticos

Grupos diagnósticos segundo CID	Nº de afastados N (%)	dias	Nº de Perícias com afastamento N (%)
Transtornos Mentais e Comportamentais			
Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo			
Neoplasias e Tumores			
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviço de saúde			
Licença para tratamento da saúde de dependentes ou familiares			
Lesões, envenenamentos e algumas outras causas externas			
Doenças do Aparelho Circulatório			
Doenças do Aparelho respiratório			
Doenças do Sistema Nervoso			
Doenças do Aparelho Digestivo			
Doenças do Olho e Anexos			
Doenças do Aparelho genitourinário			
Doenças Endócrinas , Nutricionais e Metabólicas			
Gravidez, parto e puerpério			
Algumas Doenças Infecciosas e parasitárias			
Doenças do sangue,órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários			
Doenças da pele e do tecido subcutâneo			
Sintomas,sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais não classificados em outra parte			
Causas Externas de Morbidade e Mortalidade			
Ignorado			
Total			



Isosake (2003), ao analisar os afastamentos em geral de trabalhadores de dois hospitais em São Paulo, verificou que a maior causa de afastamento destes trabalhadores era por doenças e, entre estas, as osteomusculares seriam mais significativas.

Ramminger e Brito, 2008 referem que as psiconeuroses, subdivisão dos Transtornos Mentais, seriam a primeira causa de incapacidade temporária na Previdência Social e a segunda e terceira causas de incapacidade permanente e invalidez.

Achutti e Azambuja (2004) apresentam um dado interessante de que, ...

Quanto a licença para tratamento da saúde de dependentes ou familiares, ... gera ... de afastamento quando comparada com as outras causas citadas na Tabela 4.

Na tabela 5 observa-se associação não linear entre o tipo de doença que demanda mais perícia com o tempo de serviço.

Tabela 5. Associação entre tempo de serviço e doenças que demandam mais perícias.

Grupo diagnóstico principal	Tempo de serviço		
	Até 9 anos	10 a 19 anos	20 anos ou mais ou ignorado
Transtornos Mentais e Comportamentais			
Licença para Tratamento da Saúde de Dependentes ou Familiares			
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo			
Lesões, Envenenamentos e algumas outras Causas Externas			
Doenças do Aparelho Respiratório			
Doenças do Aparelho Circulatório			
Neoplasias e Tumores			
Demais Grupos Diagnósticos			



Total

* $P < 0,001$ – Teste do qui-quadrado.

Tempo de serviço está associado ao grupo diagnóstico principal...

Cabe assinalar que na categoria “Demais grupos diagnósticos” incluem-se as Doenças do Sistema Nervoso, do Aparelho Digestivo, do Olho e Anexos, do Aparelho Genitourinário, Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas, Gravidez, Parto e Puerpério, Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias, Doenças do Sangue, Órgãos Hematopoiéticos e Alguns Transtornos Imunitários, Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo, Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e Laboratoriais não Classificados em Outra Parte, Causa Externas de Morbidade e Mortalidade e Ignorados. Configuram um grupo que, por si só, não apresenta significado estatístico isoladamente.



7. CONCLUSÃO

Os servidores da Gerência Executiva do INSS em Porto Alegre que se afastaram do trabalho no período de janeiro 2009 a junho de 2010 (N= ...) caracterizam-se por serem ..., com idade entre ..., sendo, apresentarem ensino..., com tempo de serviço de ... , na sua maioria ... e faixa salarial predominante de ... salários mínimos mensais (...%). Ressalte-se que nesta Gerência, o número de servidores do sexo ... é maior do que os do sexo Mesmo assim, ...

Os servidores mais jovens, na faixa de .. a ... anos, ...

Ao comparar os servidores que se afastaram por algum motivo de saúde própria com os que se afastaram para tratamento de familiar concluiu-se que:

- Homens e mulheres ...
- ... em relação as categorias profissionais.
- Houve ... afastamento para algum motivo de saúde própria ...
- Os servidores que se afastaram para acompanhamento de familiar tem como características encontrarem-se ...

Neste trabalho as doenças que geraram mais dias de afastamento dos servidores foram ...

Segundo Gehring Junior et al. (2007) o absenteísmo depende de vários fatores, intrínsecos e extrínsecos ao trabalho, que o

Historicamente chegou-se a conclusão de que a preservação da saúde e integridade física do trabalhador ...

Portanto, a utilização de um sistema gerencial ...

Este instrumental epidemiológico representa uma ... Os resultados obtidos deverão ser analisados considerando-se ...



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHUTTI, A. AZAMBUJA, M.I.R. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. **Ciênc. Saúde coletiva**, vol.9, n.4 ,Rio de janeiro,Oct./Dec, p. 833-40, 2004.

ALLEBECK P, MASTEKAASA A. chapter 5. Risk factors for sick leave- general studies **Scandinavian Journal of Public Health**. v.32 (suppl 63) 49-108, 2004.

BOFF, B.M. LEITE, D.F.; AZAMBUJA, M.I.R. Morbidade subjacente à concessão de benefício por incapacidade temporária para o trabalho. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.3, p.337-42, 2002.

CONFERÊNCIA DE OTTAWA. Disponível em www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf, acessado em 15/07/2010.

CONFERÊNCIA DE RH ETAPA SUL, TEXTO_BASE 2009. Disponível no PORTAL SIASS: <https://www1.siapenet.gov.br/saude/>, acessado em 15/07/2010.

CUNHA, J.B.; BLANK,V.L.; BOING, A.F. Tendência temporal de afastamento do trabalho dos servidores públicos (1995-2005). **Rev. Bras. Epidemiol.**12(2):226-36, 2009.

DINIZ, D.; SQUINCA, F.; MEDEIROS, M. Qual deficiência? Perícia Médica e assistência social no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(11): 2589-96, Nov, 2007.

FARIAS N. BUCHALLA, C.M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. **Rev Bras Epidemiol.** v. 8(2): 187-93, 2005.



FEENEY A, NORTH J, HEAD J, CANNER R, MARMOT M. Socioeconomic and sex differentials in reason for sickness absence from the Whitehall II Study. **Occup Environ Med.** 55 (2): 91-8, 1998.

GEHRING JUNIOR, G; CORRÊA FILHO, H. R.;VIEIRA NETO,J. D'ARC; FERREIRA, N.A.; VIEIRA, S.V.R. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Rev Bras Epidemiol.**10(3):401-9, 2007.

ISOSAKE, M. Absenteísmo entre trabalhadores de Serviços de Nutrição e Dietética de dois hospitais em São Paulo. Tese de Mestrado apresentada ao Departamento de saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública/Universidade de São Paulo, 2003.

Lei 8112, de 11 DE DEZEMBRO DE 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8112cons.htm, acessado em 25/10/2010.

MANUAL DE PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL, instituído pela Portaria nº 797 de 22 de março de 2010, publicada no Diário Oficial da União em 23 de março de 2010. Disponível no PORTAL SIASS: <https://www1.siapenet.gov.br/saude/>, acessado em 15/07/2010.

MELO M.P.P.; ASSUNÇÃO, A.A.. A Decisão pericial no Âmbito da Previdência Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 13(2): 105-27, 2003.

MINAYO, M.C.S. Mudanças Globais e Tendências do Campo da Saúde no Brasil, **Revista da Educação Física/UEM**, Vol. 15, No 1, 69-80, 2004.

POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: “UM PROJETO EM CONSTRUÇÃO COLETIVA”. Documento oficial do I Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor. Outubro, 2008. Disponível no PORTAL SIASS: <https://www1.siapenet.gov.br/saude/>, acessado em 15/07/2010.

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 800 DE 03 DE MAIO DE 2004. Texto base da Minuta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho. Ministério da Previdência Social. acessado em 16/07/2010.

RAEL EGS, STANSFELD SA, SHIPLEY M, HEAD J, FEENEY A, MARMOT M. Sickness absence in the Whitehall II study, London: the role of social support and material problems **Journal of epidem and comm health**;49:474-81, 1995.



RAMMINGER, T. BRITO, J.C.O trabalho em saúde mental:uma análise preliminar relativa à saúde dos trabalhadores dos serviços públicos. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, 33(117):36-49, 2008.

REIS JR, ROCCA PF, SILVEIRA AM, BONILLA IML, GINÉ AN, MARTIN M. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Rev. Saúde Pública.** vol 37 nº 5, 616-23, 2003.

SANTOS, J.P.;MATTOS,A.P.;Absenteísmo – doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, 35(121):148-56, 2010.

SIANO, A.K.; RIBEIRO, L.C.; SANTIAGO, A.E.; RIBEIRO, M.S. Relevância dos transtornos mentais entre as perícias médicas dos requerentes de auxílio-doença na Gerência executiva do Instituto Nacional do seguro Social (INSS) de juiz de Fora-Minas Gerais. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 34, nº 4, p. 235-42, out./dez, 2008.

UNESP. Implantação do Programa Geral de Saúde e Segurança do Trabalhador (PGSS), Estudo Epidemiológico das Condições de Trabalho e da Morbidade da População de Trabalhadores Técnico- administrativos e Docentes da UNESP. Disponível em www.sintunesp.org.br/Saúde, acessado em 18/09/2010.

VISTNES JP. Gender difference in days lost from work due to illness. **Industrial and labor relations review.** vol 50,nº 2: 304-23, 1999.



APÊNDICE A - FORMULÁRIO

Nº. do formulário: _____

Data da coleta: __/__/__

SIAPE: _____

Data de nascimento: __/__/__

Idade: _____

Sexo: Feminino ()

Masculino ()

Situação conjugal:

Casada ()

Solteira ()

Viúva ()

Separada: ()

Data de admissão no INSS:

Situação de saúde: _____ dias de afastamento do trabalho

CID 10: _____



APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Prezada Senhora ..., Gerente Executiva do INSS em Porto Alegre/RS

Solicitamos sua autorização para realização do projeto de pesquisa intitulado PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SERVIDOR PÚBLICO DO INSS QUE OBTIVE LICENÇA DE SAÚDE PRÓPRIA OU DE FAMILIAR NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2009 E JUNHO DE 2010 de autoria da servidora Perita Médica Doris Terezinha Löff ferreira Leite, que está sendo supervisionado pela prof.(a)...., em sua Instituição. Este projeto pretende descrever o perfil epidemiológico dos (as) servidores (as) públicos (as) federais da Gerência Executiva do INSS em Porto Alegre/RS. Os procedimentos adotados serão análise do banco de dados gerado a partir das perícias dos (as) servidores (as) da Gerência Executiva do INSS m Porto Alegre/RS. Esta atividade não apresenta riscos aos participantes. Espera-se, com esta pesquisa que os conhecimentos gerados se transformem em subsídios para a implantação de programas, para o planejamento de estratégias de atendimento e intervenção adequados à realidade do servidor público do INSS, contribuindo assim para minimizar o processo de adoecimento. Qualquer informação adicional poderá ser obtida através dos telefones (51) 32085584/ 32085586, com Dra. Doris T L F Leite.

A qualquer momento, a senhora poderá solicitar esclarecimentos sobre o trabalho que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. A pesquisadora está apta a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa ou não.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos, contudo, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de sua Instituição. Nomes, endereços e outras indicações pessoais não serão publicados em hipótese alguma. Os bancos de dados gerados pela pesquisa só serão disponibilizados sem os dados anteriormente referidos. Na eventualidade da participação nesta pesquisa causar qualquer tipo de dano aos participantes, os pesquisadores comprometem-se a reparar este dano, ou prover meios para a reparação. A participação será voluntária, não forneceremos por ela qualquer tipo de pagamento.



Autorização Institucional

Eu, ... , responsável pela Instituição Gerência Executiva do INSS em Porto Alegre/RS declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta Instituição. Sei que a qualquer momento posso revogar esta autorização, sem a necessidade de prestar qualquer informação adicional. Declaro, também, que não recebi ou receberei qualquer tipo de pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Este documento foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Metodista IPA em ____/____/2010 .

Pesquisador Responsável Institucional

Orientador



APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

Título do Projeto: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SERVIDOR PÚBLICO DO INSS QUE OBTEVE LICENÇA DE SAÚDE PRÓPRIA OU DE FAMILIAR NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2009 E JUNHO DE 2010

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos da pesquisa, cujos dados serão coletados em prontuários (ou base e/ou banco de dados) do Programa de Atenção à Saúde do Servidor da Gerência Executiva do INSS em Porto Alegre/RS/PASS.

Concordam, igualmente, que essas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. Comprometem-se, igualmente, a fazer divulgação dessas informações coletadas somente de forma anônima.

Porto Alegre, ____ de _____ de 20____.



AUTORIA

Sinara Aparecida Pastório – Instituto Nacional do Seguro Social

Doris Terezinha Löff Ferreira Leite – Instituto Nacional do Seguro Social. Coordenadora da Unidade SIASS -INSS- POA

Endereço eletrônico: doris.leite@previdencia.gov.br / dorismd54@gmail.com

Eliete da Silva Rodrigues – Instituto Nacional do Seguro Social

Mara Rosane Scherer Benedetto – Instituto Nacional do Seguro Social



A INFORMAÇÃO EM SAÚDE COMO ELEMENTO DE GESTÃO INTEGRADA DE PESSOAS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Marco Antonio Gomes Pérez



A INFORMAÇÃO EM SAÚDE COMO ELEMENTOS DE GESTÃO INTEGRADA DE PESSOAS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Marco Antonio Gomes Pérez

RESUMO

Discute-se a importância da informação e formação em saúde para a gestão do serviço público. Indicadores de adoecimento, afastamento e de condições de risco à saúde têm o potencial de analisar a qualidade de vida no trabalho e seus impactos sobre a produtividade e aposentadoria, num contexto demográfico com envelhecimento e maior tempo de vida laboral. O Governo Federal, como estratégia da sua Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho, vem implantando o Siape Saúde, estruturado nos módulos *Perícia em Saúde*, instalado em 64 serviços; *Exames Periódicos* (disponível); *Promoção da Saúde/Vigilância de Ambientes e Processo de Trabalho* (em produção) e *Exame de Investidura* (em elaboração). O Sistema, que pode ser adaptado para esferas de governo estadual e municipal, mostra-se uma ferramenta para planejamento e gestão, produzindo relatórios como: servidores afastados segundo idade, sexo, doença, órgão, cargo, acidente/doença do trabalho; auxiliando no diagnóstico e projeção da força de trabalho. Exemplos de relatórios de gestão e de processos de formação em saúde são apresentados, discutindo-se sua aplicação na gestão de pessoas da Administração Pública Federal.



INTRODUÇÃO

A Saúde como Parte Integrante da Gestão de Pessoas

O paradigma da governança, recentemente, evidenciou novas abordagens e conceitos para tornar a administração pública mais responsiva às demandas dos cidadãos e de outros *stakeholders* (1).

A administração pública no Brasil vem, nos últimos anos, procurando desenvolver um modelo de governo caracterizado pela busca pró-ativa de resultados, legitimados pela avaliação de uma sociedade que controla continuamente a transparência, a eficiência e a eficácia da gestão pública, em contraposição ao modelo do governo burocrático, voltado para o controle interno e para a mera conformidade com os custos orçados. Dessa forma, o Estado Brasileiro vem tentando uma transição de um modelo burocrático para um modelo empreendedor de governo, nos moldes citados por Castelli e Santos (2).

A gestão de pessoas é um componente estratégico para o governo manter os atributos delegados ao Estado pela sociedade. No caso Brasil, onde o Estado caracteriza-se por atribuições reguladoras e prestadoras de serviços, seu conjunto de trabalhadores (servidores públicos) demanda políticas de desenvolvimento e de manutenção da força de trabalho que dêem conta de resultados compatíveis com as expectativas da sociedade.

Considerando a Saúde no seu conceito ampliado, descrito pela Organização Mundial da Saúde – OMS como um bem-estar físico, mental e social, a qualidade de vida no trabalho e a situação de saúde dos servidores constituem elementos chaves para a qualidade dos serviços públicos e os produtos deles resultados.

Nesse sentido, a área responsável pela gestão de pessoas no serviço público deve contar com uma equipe competente para delinear e implantar ações que garantam um padrão de excelência na manutenção da saúde dos servidores. A mesma equipe deve prover ferramentas de informação que possibilitem considerar a saúde como uma variável a ser integrada aos processos que dizem respeito ao planejamento e gestão do pessoal que compõe a força de trabalho do Estado.



O Trabalho como Determinante da Saúde e Intervenção sobre Ambientes e Processos de Trabalho

O trabalho é um determinante importante para a saúde do indivíduo e da população. As doenças e os acidentes relacionados ao trabalho um custo financeiro e social alto para os trabalhadores, as empresas, os serviços de saúde e a seguridade social. Os programas de intervenção para o enfrentamento desse problema se baseiam, em geral, em modelos de vigilância da saúde e da segurança, aplicados com diversas estratégias (3).

Assim, a administração pública deve ter, como base para suas atividades, ambientes e processos de trabalho que não causem agravos à saúde de seus trabalhadores. Para o desenvolvimento de intervenções que visem melhorar as condições de trabalho, a informação sobre seus processos e ambientes, ademais da informação sobre o estado de saúde dos servidores, torna-se imprescindível.

As intervenções baseadas em diagnósticos situacionais são positivas porque geram decisões fundamentadas em informação e valorizam a participação dos trabalhadores. Todavia, podem apresentar falhas na própria concepção, como a separação entre agentes de risco e efeitos sobre a saúde, o que resulta em desarticulação das ações e em tensões e vieses disciplinares em um campo essencialmente interdisciplinar (4).

Um trabalho de pesquisa realizado nos Estados Unidos por Conway e colaboradores concluiu que a maior parte das empresas não realizava a avaliação da efetividade de seus programas de vigilância à saúde nos ambientes de trabalho. O mesmo estudo demonstrou que tais programas, quando realizados, apresentavam impactos significativamente positivos, que refletiam sobre a gestão de seus funcionários. Entre esses impactos incluíam a redução de custos com saúde, o aumento da detecção precoce de problemas de saúde, a diminuição da ocorrência de agravos e enfermidades e o aumento da produtividade (5).

O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS

A necessidade de responder por ações em saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, propiciou com que os Ministérios e os demais órgãos que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) tratassem as questões referentes à saúde e segurança conforme os seus próprios



entendimentos. Alguns órgãos estruturaram serviços de excelência em saúde, com ações nas áreas de assistência, perícia e promoção, realizando exames médicos periódicos; outros não desenvolveram nenhuma ação na área de saúde do servidor, nem sequer possibilitaram o acesso às juntas médicas para a concessão de direitos.

Com o passar dos anos, foram estabelecidas ações em saúde com recursos financeiros, estruturas físicas e organizacionais e critérios periciais bastante diferenciados, com potencialidades e dificuldades desconhecidas pelo conjunto da Administração Pública.

Distorções foram consolidadas, como a concessão do benefício relacionado à saúde suplementar – enquanto alguns órgãos custeavam valores expressivos de planos especiais de saúde, outros servidores não tinham acesso a nenhum valor.

Por outro lado, a inexistência de um sistema de informações que notificasse os agravos à saúde – licenças médicas, acidentes de trabalho, aposentadorias por invalidez e readaptações funcionais – impossibilitou a construção do perfil de adoecimento dos servidores públicos e dificultou o real dimensionamento das questões relacionadas à saúde do servidor.

Apesar da Lei 8.112, de 11/12/1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, conter um conjunto considerável de artigos que ditam sobre as competências do gestor público relacionadas à saúde de seus trabalhadores, somente a partir da década de 2000 o Governo Federal começa a focar as ações de saúde e segurança do servidor como parte do objeto que trata a gestão de pessoas.

Em 2006 foi instituído o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor – SISOSP (Portaria MOG nº 1.675, de 06 de outubro de 2006), que disciplinava algumas ações de vigilância aos fatores de riscos à saúde presentes nos ambientes de trabalho, assim como alguns procedimentos relacionados com o diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada (portaria mog nº 1.675, de 06 de outubro de 2006 - dou de 10/10/2003 anexo Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão Secretaria de Recursos Humanos Departamento de Relações de Trabalho Coordenação Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor MANUAL PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS CIVIS FEDERAIS). As ações em saúde do servidor previstas pelo SISOSP tinham como



orientação para realização dos procedimentos de saúde e segurança no trabalho as Normas Regulamentadoras do Trabalho de número 07 e 09 a CLT, criadas pela Portaria 3.214, de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho, no âmbito da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT (port 31214).

A necessidade de adequar os parâmetros técnicos das ações de saúde voltadas para o servidor público federal com os paradigmas Saúde do Trabalhador, enquanto área da Saúde Pública, e com as especificidades do regime jurídico dos servidores públicos (Lei 8.112/90) que não são as mesmas da CLT, demandou uma revisão de conceitos e dos instrumentos legais, que impulsionou o Governo Federal a formular de uma política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal e instituir o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS, como parte integrante do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC, tal como dispõe o Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009 (***) .

As ações do SIASS contemplam:

- Desenvolvimento e implantação do sistema de informação em saúde – Módulo SIAPE SAÚDE, cuja base de dados é o SIAPE;
- Revisão das normas pertinentes à área;
- Organização das unidades do Sistema de Atenção à Saúde dos Servidores Públicos, com desconcentração das ações a serem executadas;
- Desenvolvimento de diretrizes, práticas e ações de promoção à saúde;
- Desenvolvimento e capacitação de pessoal, bem como a melhoria da comunicação em consonância com as áreas da SRH e;
- construção de informações gerenciais para subsidiar a tomada de decisão.

A partir do Decreto nº 6.833 foi estruturado todo o arcabouço jurídico que regulamenta a saúde do servidor público federal, conforme descreve o Quadro 1.



Quadro 1: Arcabouço Jurídico que regulamenta os dispositivos referentes à saúde do servidor no âmbito do regime jurídico dos servidores públicos civis da União.

- Lei 11.907 de 02.02.09- altera a Lei 8112: Licença curta duração, perícia odontológica, singular e Junta – Revisão da aposentadoria por invalidez, exame médico periódico.
- MP – 479 de 30.12. 09 - movimentação de pessoas.
- Decreto 6.833 de 29.04.09 -institui o SIASS e o CGASS.
- Decreto 6.856 de 25.05.09 – exame médico periódico.
- Decreto 7.003 de 09.11.09 – regulamenta licença tratamento saúde.
- Portaria Normativa 03 de 30.07.09 - Saúde Suplementar.
- Portaria Normativa 04 de 15.09.09 – orientações exames periódicos.Portaria Normativa 05 de 15.09.09 – orientações básicas para a realização de Termo de Cooperação Técnica.
- Portaria Conjunta 01 SRH / SOF de 29.12.09 – valores saúde.
- Portaria 1.261 de 05.05.10 – institui a Política de Saúde Mental no Serviço Público Federal.
- Portaria 03 de 07.05.10 – institui a Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS.
- Portaria 783/11, de 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.ON 06 de 23.12.09 – Adicionais Ocupacionais.
- ON 03 de 23.02.10 – Licenças em Saúde.
- ON 02 de 19.02.10 – Adicionais Ocupacionais.**O SIAPE-SAÚDE**

Até a instituição do SIASS a Administração Pública Federal - APF não dispunha das informações relacionadas com a saúde dos servidores públicos necessárias para a gestão de pessoas.

O SIASS estabelece regras com o objetivo de alterar a abordagem do sistema de gestão da saúde do servidor, padronizando procedimentos e formulários. A padronização dos serviços de saúde e perícia médica está possibilitando corrigir as desigualdades de tratamento dada à saúde do servidor por diversos órgãos e entidades do SIPEC.

A implantação do Sistema de Informações – Módulo SIAPE Saúde trata os dados relativos à saúde do servidor, transformando-os em informações gerenciais, de forma que as áreas de recursos humanos possam gerenciar os afastamentos, as aposentadorias por invalidez, os acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais, dando-lhes o tratamento adequado. A adaptação do ambiente de trabalho do servidor as normas vigentes também está prevista neste



Sistema e a intenção é proporcionar qualidade às condições de trabalho do servidor, buscando reduzir os índices de acidentes de trabalho e de doenças relacionadas ao trabalho.

Portanto, o objetivo final do Siape-saúde é prover subsídios para a APF atuar na prevenção e no cuidado do bem estar físico e psicológico do servidor no local de trabalho, formando um banco de dados que contenha o seu histórico ocupacional e de saúde, e que possam gerar, conseqüentemente, informações gerenciais para a melhoria das condições de trabalho e a redução dos afastamentos e aposentadorias precoces no serviço público federal.

A implantação do Sistema é, portanto, a tradução de uma política nacional de atenção à saúde do servidor, que sem dúvida, contribui para a melhoria dos serviços prestados à população, com repercussão na melhoria da eficiência do Estado Brasileiro.

O Sistema de Informações – Módulo SIAPE Saúde contempla sub-módulos relativos à:

- Perícia em saúde, já em operação, cobrindo cerca de 54% dos servidores do SIPEC;
- Exames periódicos, iniciada operação em 2011;
- Promoção e vigilância aos ambientes e processos de trabalho – compreendendo relatórios técnicos, laudos ambientais, mapas de risco e CIPA (em desenvolvimento);
- Investidura (a ser desenvolvido);
- Informações gerenciais (parcialmente desenvolvido, permitindo relatórios gerenciais referentes ao sub-módulo de perícia em saúde).

O Siape-saúde deverá está integrado ao Sistema de Administração de Pessoal do Executivo Federal – SIAPE, como um módulo, permitindo diferentes níveis de acesso, definidos de acordo com os atores envolvidos em cada sub-módulo.

As principais características do Siape-saúde são:

- O acesso ao ambiente seguro do Siape-saúde é exclusivo para os usuários cadastrados em um sistema de segurança, denominado Senha-rede. Este sistema garante a inviolabilidade das senhas,



tornando seguro os acessos ao SIAPE SAÚDE e registrando através de LOG, todas as ações executadas pelos usuários.

- O Sistema Siape-saúde possibilita o registro e controle de todos os Profissionais (peritos e outros profissionais envolvidos no funcionamento do sistema), bem como das licenças concedidas de acordo com as patologias relacionadas com CID (Classificação Internacional de Doença), preservando o sigilo destas informações, conforme os princípios do código de ética médica.
- O sistema permite o registro dos prontuários dos Servidores Públicos, contendo informações das anamneses, exames complementares, exames físicos, CID, diagnósticos.
- Os servidores públicos federais e a área de RH do Órgão podem agendar as Perícias Médicas via sistema. Após o registro de agendamento, o sistema faz a comunicação ao RH do Órgão e ao Chefe imediato do Servidor.
- É disponível o registro dos exames médicos periódicos e dos laudos emitidos pelos peritos e outros profissionais técnicos da área de saúde.
- Cada Unidade de Saúde tem o controle das vagas disponíveis/utilizadas de acordo com os atendimentos realizados.
- Cabe ao sistema o registro de acidentes e doenças relacionadas ao e todo o histórico laboral do servidor público.
- O sistema possui um módulo de informações gerenciais para facilitar a gestão saúde do servidor e também para tomada de decisões pelos Órgãos competentes responsáveis pela área de saúde do Servidor Público.
- O sistema verifica o registro no CRM (Conselho Regional de Medicina) do Médico emissor do atestado médico e o registro no CRO (Conselho Regional de Odontologia) do Cirurgião-Dentista, bem como o código da CID (Classificação Internacional de Doenças) informado no momento do recebimento do atestado médico.
- O servidor pode solicitar a reversão da sua aposentadoria, caso queira voltar ao serviço público. Para isto deverá ser submetido a uma nova avaliação por junta pericial.



- O sistema contempla o registro e o acompanhamento da readaptação, que consiste na investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental verificada em inspeção médica.
- No sub-módulo promoção e vigilância aos ambientes e processos de trabalho, ora em desenvolvimento, o sistema deverá registrar as condições de cada local de trabalho e acompanhar se o adoecimento do servidor tem relação com estes ambientes de trabalho, através da inspeção ambiental, de forma a permitir o estabelecimento com o nexo do adoecimento às condições do local de trabalho. Este sub-módulo permitirá, ainda, o registro de programas de promoção à saúde, desenvolvidos pelos diversos órgãos, de forma a ampliar a disponibilização do acesso para os servidores.
- O sistema permite controlar os benefícios com isenção de IR para o caso dos servidores aposentados por invalidez (doença especificada em Lei) e pensionistas.
- O sistema deve ser utilizado pelos serviços de saúde das Unidades de Saúde do Sistema de Atenção à Saúde dos Servidores Públicos, pelas coordenações e/ou chefias de recursos humanos, diversas níveis e instâncias de governo, em especial, pela Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento.
- Quando desenvolvidos todos seus sub-módulos, o sistema permitirá a alimentação e gerenciamento de informações sobre a saúde do servidor público federal, incluindo os aspectos relacionados aos ambientes e processos de trabalho, de forma que relacione e organize todas as informações de gestão dos recursos humanos existentes no Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC.



OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Descrever a pertinência das informações em saúde como elementos de gestão integrada de pessoas na administração pública.

Objetivos específicos

- Descrever a informação em saúde como uma diretriz da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal.
- Descrever a importância da sistematização da informação em saúde no Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS.
- Descrever e demonstrar a aplicação do sistema de informação em saúde do servidor (Siape-saúde) desenvolvido pelo Governo Federal, por meio da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MP como instrumento de gestão de pessoas.
- Demonstrar alguns indicadores de saúde a partir de exemplos de relatórios de gestão disponibilizados pelo Siape-saúde.

METODOLOGIA

Buscou-se descrever a pertinência da informação em saúde como elementos de gestão integrada de pessoas na administração pública por meio de:

- Uma revisão bibliográfica restrita ao tema.
- Revisão dos fundamentos legais relacionados ao tema.
- Revisão dos documentos recentes formulados pela Administração Pública Federal – APF pertinentes ao tema.
- Extração e demonstração de relatórios de gestão originados pelo sistema de informação Siape-saúde.



CONCLUSÕES

Exemplos de indicadores a partir de relatórios de gestão disponibilizados pelo Siape-saúde

Dada a necessidade de processar e analisar os dados saúde registradas no Siape-saúde, foram desenvolvidas algumas funcionalidades que permitem a formulação de relatórios de gestão com informações e indicadores de cunho administrativo e epidemiológico que podem subsidiar o planejamento das ações específicas da área de saúde, assim como de outras áreas da gestão de pessoas. A seguir são apresentados alguns desses indicadores.



Quadro 2: principais Afastamentos do trabalho segundo cargo (01/02/2010 a 01/02/2011).

Cargo	Nº de Afastamentos	Percentual dos afastamentos
Auxiliar de enfermagem	2141	12,1
Técnico em enfermagem	1525	8,6
Assistente em administração	1453	8,2
Técnico do seguro social	1026	5,8
Professor 3º grau	980	5,6
Agente administrativo	777	4,4
Enfermeiro	756	4,3
Auditor-fiscal da receita federal do Brasil	397	2,3
Técnico de laboratório	383	2,2
Analista tributário da receita federal do Brasil	367	2,1
Médico-área	337	1,9
Auxiliar em administração	313	1,8
Prof. do ensino básico tec. tecnológico	302	1,7
Aux. operac. serviços diversos	297	1,7
Auxiliar de enfermagem	288	1,6
Agente administrativo	280	1,6
Policia rodoviário federal	236	1,3
Servente de limpeza	198	1,1
Agente de serviços diversos	184	1,0
Médico	180	1,0
Total	17643	100



Quadro 3: Principais causas de afastamentos do trabalho segundo a Classificação Internacional de Doenças - CID 10 (01/02/2010 a 01/02/2011).

Grupo da CID	Porcentagem
F – Transtornos mentais e comportamentais	27%
M – Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	20%
Z – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	18%
J – Doenças do aparelho respiratório	7%
I - Doenças do aparelho circulatório	7%
S – Lesões, envenenamentos e outras conseqüências de causas externas	4%
C – Neoplasias (tumores)	3%
A – Doenças Infecciosas e parasitárias	2%
H – Doenças do olho, e anexos, ouvido e apófise mastóide	3%
OUTROS	9%

Os exemplos citados demonstram o potencial que as informações sobre a saúde dos servidores para a Gestão de pessoas no contexto da gestão de pessoas na administração pública.



REFERÊNCIAS

- 1- ONU/Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. Gestão de pessoas como um recurso estratégico. Revista do Serviço Público Brasília 57 (3): 389-426 Jul/Set 2006.
- 2- Castelli A, Santos ES. Mensurando a criação de valor na gestão pública RAP Rio de Janeiro 38(3):423-49, Maio/Jun. 2004.
- 3- International Labor Organization. Fundamental principles of occupational health and safety. Genebra, 2001.
- 4- Chaves SCL, Santana VS, Leão ICM, Santana JN, Almeida Lacerda LMA. Determinantes da implantação de um programa de segurança e saúde no trabalho. Rev Panam Salud Publica. 2009;25(3):204–12.
- 5- Conway H, Simmons J, Talbert T. Effects of occupational medical surveillance programs as perceived by respondents to the occupational safety and health administration's 1990–1991 Survey. J Occup Med. 1993;35(7):687–97



AUTORIA

Marco Antonio Gomes Pérez – Coordenador Geral de Atenção à Saúde do Servidor e Benefícios, Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Endereço eletrônico: marco.perez@planejamento.gov.br



SAÚDE DO SERVIDOR: UMA QUESTÃO PARA A GESTÃO DE PESSOAS

Sérgio Antonio Martins Carneiro

RESUMO

Discute-se saúde do servidor como uma importante política da área de gestão de pessoas. Apresenta-se o processo de construção coletiva, no governo federal, da política de saúde e segurança e descreve-se a implantação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor– SIASS, que é dirigida por um Comitê Gestor composto por 7 Ministérios e a Casa Civil. A política está sustentada por conceitos, princípios e diretrizes, por um sistema de informação, uma base legal, uma política de formação, uma rede de serviços de saúde e recursos orçamentários específicos. Trata-se de uma política transversal de gestão de pessoas, entre os diferentes órgãos da administração pública federal, com diretrizes centrais, mas com implantação desconcentrada nos estados e no Distrito Federal. O SIASS contempla eixos de promoção à saúde, perícia em saúde e assistência médico-odontológica. Apresenta-se a trajetória de construção, as etapas da implementação da política, as ações estratégicas, os resultados alcançados e as principais dificuldades.



INTRODUÇÃO – o mundo do trabalho e a gestão da saúde do servidor

O trabalho tem hoje um lugar central na vida em sociedade, tornando-se um dos principais determinantes no modo de viver, adoecer e morrer dos trabalhadores, tanto individualmente quanto coletivamente, motivo pelo qual tem aumentado o interesse de estudiosos para melhor entender a relação existente entre saúde, prazer e trabalho. Porém, ainda são poucos os estudos publicados na área pública que possam dar a conhecer melhor as razões dos agravos relacionados ao trabalho e, por conseguinte, ajudar a elaborar políticas de promoção e qualidade de vida no serviço público.

O trabalho público se reveste de algumas características e ou situações que podem influenciar na saúde do servidor, destaca-se: diversidades de cargos e funções com multiplicidade de riscos; conflitos entre exigências burocráticas e demandas políticas; pressão, controle e interferência de órgãos de comunicação de massa; diversidade de estratos sociais que acessam via concurso; estabilidade no emprego associada a mudanças políticas periódicas no aparelho estatal, às vezes antagônicas; exigências de produtividade e eficiência com parâmetros do setor privado; conflitos entre poderes: burocrático, técnico e político; e imagem negativa do funcionalismo público na sociedade.

As administrações públicas Estaduais e Municipais, por vezes, vivem a questão de onde localizar a área responsável por ações de Saúde do Servidor: perícia médica, assistência médico-odontológica, promoção à saúde, prevenção a agravos, segurança no trabalho, se no quadro da saúde ou da gestão de pessoas; razão pela qual é constante a movimentação de estruturas entre as secretarias de saúde e a de administração /gestão. No estado de São Paulo, por exemplo, O Departamento de Perícias Médicas do Estado é vinculado à Secretaria de Estado da Saúde e no município de São Paulo, o Departamento de Saúde do Servidor é da estrutura da Secretaria Municipal de Gestão, sendo que a assistência médica é prestada por uma autarquia hospitalar vinculada à Secretaria Municipal de Saúde. Situação esta existente em vários estados brasileiros.

As questões relativas à saúde do servidor dizem respeito à política de gestão de pessoas, não é uma ação de saúde do Estado promotor de políticas públicas e sim uma ação do Estado empregador que tem responsabilidades trabalhistas para com seus empregados, embora seja conveniente incorporar



diretrizes, práticas e concepções de saúde pública, principalmente aquelas referentes à área de saúde do trabalhador.

Estruturar as ações de saúde dos servidores públicos junto à área de saúde da população, geralmente cria conflitos sobre competências e uso de recursos do Sistema Único de Saúde – SUS, que tem um caráter universal e não pode discriminar demanda nem recursos para grupos populacionais específicos. Não vincular saúde do servidor com a área de gestão de pessoas pode contribuir com a falta de compreensão da questão saúde do servidor pelo gestor e reduzir a problemática a uma questão de assistência médica ou avaliação da capacidade laboral.

No governo federal, a área responsável pela normatização e elaboração de políticas de saúde e segurança no trabalho público está organizada na Secretaria de Recursos Humanos, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e integra a política de democratização das relações de trabalho.

Importante destacar que a ausência de uma política nacional de saúde do servidor, articulada em nível central, que perdurou por décadas, propiciou que os Ministérios, e os demais órgãos que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC), criassem serviços e compusessem equipes de saúde com recursos financeiros, estruturas físicas e organizacionais e critérios periciais bem diferenciados, com potencialidades e dificuldades desconhecidas pelo conjunto da Administração Pública.

Distorções foram estabelecidas, exemplifica-se com a concessão do benefício relacionado à assistência médico-odontológica, enquanto alguns órgãos custeavam valores expressivos de planos especiais de saúde, outros servidores não tinham acesso a nenhum valor. Alguns órgãos com serviços de excelência em saúde, com ações nas áreas de assistência, perícia e promoção, realizando exames médicos periódicos, outros sem nenhuma ação na área de saúde do servidor, nem sequer acesso às juntas médicas para a concessão de direitos.

A inexistência de um sistema de informações que notificasse dados da saúde do servidor: licenças médicas, exames admissionais, acidentes de trabalho, aposentadorias por invalidez e readaptações funcionais impossibilitou a construção do perfil de adoecimento dos servidores públicos e dificultou o real dimensionamento das questões relacionadas à saúde do servidor.



O Governo Federal, através do Ministério do Planejamento, ao longo dos últimos 7 anos, vem empreendendo esforços no sentido resolver antigas questões relacionadas à saúde e segurança no trabalho. Para tanto, em 2003 criou a Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor e em 2006, o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal – Sisosp.

É, entretanto a partir de dezembro de 2007, como parte das ações de democratização das relações de trabalho, que a Secretaria de Recursos Humanos, do Ministério do Planejamento, por meio do Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor - DESAP coordena a construção coletiva da Política de Atenção à Saúde e Segurança no Serviço Público – PASS e do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS.

O SIASS está incluído no Plano Pluri-anual – PPA, período 2008-2012 e conta com recursos financeiros próprios para ações de fomento a projetos de atenção à saúde do servidor (Ação 20D3), para o desenvolvimento do sistema informatizado Siape-saúde (Ação 1130), além dos recursos disponibilizados diretamente para os órgãos realizarem os exames periódicos e para o pagamento do benefício da saúde suplementar. (Ações 2004 e 20CW)

Trata-se portanto, da construção e consolidação de uma política transversal de gestão de pessoas, entre os diferentes órgãos da Administração Pública Federal - APF, com diretrizes centrais de natureza normatizadora, mas com pactuação e implantação desconcentrada entre os atores envolvidos.

OBJETIVOS – o foco nos resultados

O presente painel apresenta a iniciativa do Governo Federal na área da saúde dos servidores, uma política transversal entre os diferentes órgãos da Administração Pública Federal, como instrumento de apoio na área de gestão de pessoas.

O objetivo pactuado pela equipe do DESAP foi o de construir, implantar e consolidar, com responsabilidade compartilhada, uma política de estado capaz de responder às questões de saúde e segurança no serviço público federal, sustentada por: um sistema de informação em saúde, uma sólida base legal, uma rede de unidades e serviços e a garantia de recursos específicos para a implementação de ações e projetos.



Destacam-se as iniciativas na área de promoção à Saúde, perícia em saúde e assistência médico-odontológica. Apresenta-se o sistema de informação, a política de formação e a experiência da unidade SIASS INSS- Porto Alegre. Disponibiliza-se aos governos estaduais e municipais o sistema informatizado de perícias e de exames periódicos e o manual de perícias em saúde.

O principal desafio foi o de superar as distorções existentes entre os diversos órgãos do SIPEC e o de implementar uma política baseada na equidade e na universalidade de direitos e benefícios, na uniformização de procedimentos, na otimização de recursos e na implementação de medidas que produzam impacto positivo na saúde dos servidores públicos federais e por conseguinte no trabalho das pessoas.

MATERIAL E MÉTODOS - Ações e etapas da implementação

A construção da Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho Público - PASS teve o seguinte caminho:

- 1) Planejamento Estratégico, com realinhamentos estabelecidos nas seguintes datas: dezembro 2007; janeiro, agosto e dezembro de 2008; agosto, setembro e novembro de 2009; agosto e dezembro de 2010.
- 2) Organização de eventos para discussão coletiva das propostas, como (a) I Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor - ENASS (2008), (b) Fórum de Perícia em Saúde na Universidade Federal do Rio de Janeiro (2008), (c) Fórum de Vigilância em Saúde na Universidade Federal de São Paulo (2008), (d) I Fórum de Saúde Mental na Administração Pública Federal (2009), (e) II ENASS (2009), (f) Oficina dos GTs do SIASS na Universidade Federal de Pernambuco (2010), (g) Fórum de Perícia em Saúde no Ministério da Fazenda em São Paulo (2010), (h) Fórum de Vigilância em Saúde em Gramado (2010); (i) III ENASS (2010).
- 3) Formação de Grupos de Trabalhos para discussão de assuntos específicos, como perícia em saúde, vigilância, saúde mental, incentivos e readaptação Funcional:



- 4) Consulta Pública, no sítio do SIASS, dos documentos: manual de perícia, documento da política de atenção, norma operacional de saúde do servidor, saúde mental, comissão interna de saúde do servidor;
- 5) reuniões com gestores dos diversos órgãos da administração pública federal;
- 6) Publicação de legislações e dos documentos da PASS, como: (a) Manual de Perícia Oficial em Saúde, (b) Norma Operacional de Saúde do Servidor; (b) Catálogo de Experiências em Vigilância e Promoção à Saúde; e (c) Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental na Administração Pública Federal.

A Política de Atenção à Saúde do Servidor - PASS tem como público direto os gestores, os servidores da área de recursos humanos e os técnicos das áreas de atenção à saúde; e como público indireto o conjunto de servidores públicos federais vinculados à administração direta, autárquica e fundacional.

POLÍTICA DE SAÚDE E SEGURANÇA – a trajetória

Em dezembro de 2007 iniciou-se o processo de construção coletiva da Política de Atenção à Saúde e Segurança no Serviço Público Federal - PASS envolvendo os diversos órgãos da Administração Pública Federal com o escopo de compartilhar experiências e dificuldades, comprometer gestores, estimular parcerias intersetoriais e construir princípios, diretrizes e ações que norteassem um processo de normatização para orientar o funcionamento e o dimensionamento dos serviços saúde específicos de saúde do servidor e orientar projetos de intervenção nos ambientes e processos de trabalho.

O envolvimento dos gestores ocorreu com a apresentação do projeto em fóruns específicos como os de: gerentes do Ministério da Fazenda, reitores das universidades brasileiras, superintendentes do INSS, Pró-Reitores das Universidades, dos Subsecretários de Planejamento, Orçamento e Administração (SPOA) dos Ministérios, gestores de Recursos Humanos do Ministério da Saúde, das Agências Reguladoras, do INCRA, da Funasa, entre outras reuniões.



Destaca-se que o projeto foi debatido internamente no Ministério do Planejamento, envolvendo, além do colegiado da Secretaria de Recursos Humanos, a Secretaria de Orçamento Federal e a Secretaria de Gestão.

A PASS foi estabelecida quando da instituição do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS, pelo Decreto nº. 6.833 de 29.04.09. A política estimula a constituição de acordos de cooperação técnica com otimização de recursos e a formação de redes de serviços, com gestão compartilhada das ações relacionadas à saúde e segurança nos locais de trabalho, apoiadas por sistemas de informação.

A organização do SIASS contempla uma política sustentada a partir dos eixos: perícia em saúde, assistência médico-odontológica e promoção à saúde, que abrange ações de qualidade de vida e vigilância aos ambientes e processos de trabalho. Possibilita-se assim que as ações sejam fundamentadas em informação epidemiológica, contribuam para a inter-relação entre os eixos e estimulem o trabalho em equipe multidisciplinar.

O SIASS possui como órgão de decisão o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor - CGASS, constituído pelos Ministérios do Planejamento, Saúde, Trabalho e Emprego, Previdência Social, Fazenda, Educação, Justiça e a Casa Civil. O CGASS tem reunião mensal para decidir sobre assuntos relacionados à saúde do servidor e aos benefícios.

Ações Estratégicas

Diversas ações estratégicas foram realizadas e algumas estão em pleno andamento, destacamos:

1) diagnóstico dos serviços de saúde em âmbito nacional.

Foi realizado um levantamento, por meio de software livre de pesquisa PHP Surveyor, com o objetivo de conhecer as informações sobre os recursos humanos, materiais, técnicos, a infraestrutura e as atividades desenvolvidas nos serviços de saúde dos órgãos federais. O diagnóstico alcançou todos os estados e tem servido como base para o planejamento de implantação das unidades do SIASS.



2) implantação do sistema integrado de informações SIAPE SAÚDE

O Sistema Informatizado de Saúde do Servidor, atualmente, é composto pelos módulos de perícia, exames periódicos e de informações gerenciais. O sistema possibilita a consolidação de informações periciais de licenças médicas, acidentes de trabalho, doenças profissionais, aposentadorias por invalidez e readaptações funcionais. O sistema consolida ainda dados dos exames médicos periódicos e das avaliações de profissionais técnicos da área de saúde.

O SIAPE- Saúde, módulo de perícias em saúde, está implantado em 67 órgãos da Administração Pública Federal, alcançou 21 estados e mais o Distrito Federal. O sistema já vinculou 53,39 % dos servidores públicos federais ao SIASS e possuía , até o mês de abril de 2011, o quantitativo de 35.830 perícias concluídas.

O módulo de Promoção à Saúde está em fase de homologação e, os módulos de Vigilância e de Exame de Ingresso (investidura em cargo público) ainda não estão descritos. Os módulos do sistema de informações fornecem importantes informações para o planejamento das ações de promoção à saúde do servidor

O módulo de perícias estará disponível para os governos estaduais e municipais no portal de softwares públicos a partir do IV Congresso do Consad / maio 2011.

3) Um novo enfoque para a avaliação da capacidade laborativa - perícia

A avaliação da capacidade laborativa dos servidores federais tomou nova dimensão com o conceito de perícia em saúde, ao transcender os limites do campo da medicina e envolver outros conhecimentos da área da saúde, ao separar a concessão administrativa da avaliação pericial, restringindo assim a perícia documental.

Foi legalmente instituída a perícia odontológica pela Lei 11.907 de 02.02.09 e as equipes multiprofissionais estão sendo implementadas conforme o manual de perícias. A alteração na Lei nº 8.112/1990 possibilitou a regulamentação das licenças de curta duração e a adoção de novos critérios da perícia singular e da perícia por junta.

O Manual de Perícia em Saúde, elaborado por um conjunto de técnicos, fundamenta o conceito de perícia em saúde como uma avaliação da capacidade laborativa realizada por médicos e odontólogos, com o apoio de equipe multiprofissional. Essa equipe é parte integrante do processo de avaliação da



capacidade laboral para subsidiar as decisões periciais e tem como atividades: avaliar o ambiente e o processo de trabalho, acompanhar os servidores afastados por motivos de saúde e dar suporte no tratamento e nas restrições de atividades.

O Manual de Perícia Oficial em Saúde, elaborado com a contribuição de um conjunto de técnicos de diversos órgãos da Administração Pública Federal, orienta ainda os peritos, por meio de protocolos com parâmetros técnicos, a concessão de licenças para tratamento da saúde. Os protocolos técnicos estão acoplados ao prontuário sugerindo o número de dias para as principais patologias geradoras de incapacidade, possibilitando a uniformização dos procedimentos periciais.

O Manual de Perícia Oficial em Saúde está disponível no portal www.siapenet.gov.br, **link saúde**.

O prontuário eletrônico de perícia é outra iniciativa de transparência e uniformização. O prontuário integra um sistema nacional de informações em saúde do servidor .

As iniciativas em implantação objetivam o aprimoramento da perícia em saúde, cujas iniciativas visam: a padronização de procedimentos, a transparência dos critérios técnicos, a eficiência administrativa, a humanização no atendimento, a racionalidade de recursos, o apoio multidisciplinar e a relação da área pericial com as áreas da assistência à saúde, da promoção à saúde e da readaptação funcional.

4) Promoção à Saúde do Servidor – o grande desafio

Desenvolver políticas articuladas de Promoção à Saúde do Servidor, que alterem ambientes e processos de trabalho e produzam impactos positivos sobre a saúde dos servidores federais, constitui o principal desafio de interesse da Política de Atenção à Saúde e Segurança no trabalho público federal.

As ações de promoção saúde na administração pública federal visam intervir no processo de adoecimento em seus aspectos individuais e em suas relações coletivas no ambiente de trabalho. As ações se destinam aos trabalhadores e aos gerentes e abrangem propostas de mudanças na organização e no ambiente de trabalho, a busca ativa de doenças e a capacitação para a adoção de práticas que melhorem a qualidade de vida e trabalho.



Objetiva-se a melhoria da qualidade de vida no trabalho, o incentivo ao desenvolvimento de atitudes e comportamentos que contribuam para a proteção da saúde, assim como propiciar o aumento da solidariedade, o compartilhamento de responsabilidades entre a administração pública federal, os gestores e os servidores, com estímulo à participação ativa dos servidores nos processos que impliquem na sua saúde.

Considera-se que a vigilância em saúde do servidor é um dos principais instrumentos capazes de proporcionar a melhoria dos ambientes e dos processos de trabalho, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida no trabalho e, por conseguinte, promovendo a saúde do servidor.

Denomina-se vigilância em saúde do servidor é o conjunto de ações contínuas e sistemáticas, que possibilita detectar, conhecer, pesquisar, analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos ambientes e processos de trabalho, e tem por objetivo planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde.

As ações de vigilância e de promoção à saúde no serviço público federal estão fundamentadas:

- na abordagem Biopsicossocial, por entender o processo saúde e doença no trabalho dentro de um contexto interativo do biológico, com o psíquico e o social;
- no trabalho por Equipe Multiprofissional e no conhecimento transdisciplinar para melhor entender a relação saúde-trabalho da promoção à saúde;
- no uso de informações epidemiológicas coletadas pelo sistema informatizado para qualificar o planejamento da intervenção nos ambientes e processos de trabalho;
- na escolha da Ergonomia como ciência capaz de melhor entender a relação saúde e trabalho;
- na gestão compartilhada entre gestores e servidores, em cada local de trabalho, das questões relacionadas com a saúde do servidor;
- na participação dos servidores em todas as fases do processo de intervenção nos ambientes de trabalho; e



- na necessidade de programas de formação e capacitação permanente que possibilitem a construção e a consolidação dos conceitos, princípios e diretrizes que regem a Política de Saúde e Segurança no serviço público federal.

As ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho prevêm os levantamentos dos riscos ambientais através de avaliações in loco; o uso de questionários; a busca de dados bibliográficos e a investigação ativa dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho. As ações de promoção prevêm a realização de programas e campanhas preventivas de doenças e agravos à saúde, de forma articulada e continuada; a criação de grupos de apoio que fortaleçam laços em áreas específicas como: saúde mental, dependência química, saúde bucal, distúrbios osteo-musculares, patologias crônicas, dentre outros.

Entre as iniciativas do governo federal na área de promoção à saúde, destacam-se: a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS; a obrigatoriedade da oferta de Exames Médico Periódicos a todos os servidores públicos federais; a instituição dos princípios, diretrizes e ações em saúde mental e a elaboração de norma para a criação de Comissões Internas de Saúde do Servidor nos órgãos da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

A NOSS foi elaborada por um conjunto de técnicos de diversos órgãos federais, dentro de um processo de construção coletiva que incluiu encontros, oficinas e fóruns. A NOSS esteve em consulta pública no sitio do SIASS, foi aprovada pelo Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor – CGASS e foi publicada sob a forma de Portaria Normativa SRH/MP nº 03, em 07 de maio de 2010.

A NOSS referencia-se em convenções, leis, decretos e portarias de proteção à saúde do trabalhador. A NOSS tem por objetivo principal definir as diretrizes gerais para a implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e as diretrizes de promoção à saúde do servidor para os órgãos e entidades que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal – SIPEC.

Entre as diretrizes estabelecidas pela NOSS, destaca-se: universalidade e equidade; integralidade das ações; o direito do acesso à informação; a participação dos servidores; a regionalização e descentralização das ações, dentre outras. A



NOSS define ainda as atribuições e competências dos atores envolvidos nas ações de promoção e vigilância, as bases metodológicas para a intervenção e as fontes de financiamento.

5) Exame médico periódico – a conquista

O exame médico periódico na Administração Pública Federal foi instituído pela Lei 11.907 de 02.02.09 e regulamentado pelo Decreto 6.856 de 25.05.09 e pela Portaria SRH 04 de 15.09.09. Os exames foram estabelecidos conforme o tipo de risco a que estão expostos os servidores e conforme a idade. A oferta do exame é obrigatória para todos os servidores ativos, porém a recusa é lícita, desde que consignada a termo.

O exame médico periódico é parte integrante do conjunto de avaliações necessárias ao acompanhamento da saúde dos servidores e tem como objetivo básico a promoção da saúde e a prevenção dos agravos. O exame permite avaliar a condição de saúde dos servidores e detectar precocemente doenças relacionadas ou não ao trabalho, por meio de exames clínicos (físico e mental), avaliações laboratoriais gerais e específicas baseadas nos riscos (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos, psicossociais, entre outros) a que estão expostos os servidores nas diversas atividades exercidas.

Existe dotação orçamentária específica para a realização dos exames médicos periódicos, e foi construído um módulo informatizado específico do sistema informações para coletar as informações necessárias para a prevenção dos agravos relacionados com o trabalho.

6) Organização de Unidades do SIASS

Os órgãos federais possuem estruturas bastante diferenciadas, no que diz respeito aos recursos disponíveis para ações de gestão de pessoas e particularmente para as ações de saúde e segurança no trabalho: perícia, assistência e promoção à saúde. Não cabe, por outro lado, responder com a mesma estrutura para diferentes órgãos, distribuídos em diferentes regiões, com número de servidores que variam de 7 a 12.000 servidores ativos, sem contar as pequenas equipes que prestam serviços em regiões longínquas dos centros urbanos.

Como estratégia para responder a esta demanda de atendimento foi possibilitada a organização de unidades do SIASS, vinculadas a diferentes órgãos,



agregando serviços de diversos órgãos da APF dentro de uma concepção de um modelo mais racional e abrangente de unidades de saúde do servidor, em substituição ao modelo diagnosticado na pesquisa que revelou serviços isolados.

A organização de serviços e unidades do SIASS para atender a servidores de diversos e diferentes órgãos da APF, quebra o paradigma de que o problema de gestão de pessoas é um problema de cada órgão e que deve ser resolvido conforme a experiência e os recursos próprios.

A criação de Unidades do SIASS é firmada por meio da assinatura de Acordos de Cooperação Técnica entre os órgãos envolvidos e o Ministério do Planejamento e tem exigido a otimização de recursos humanos e materiais, existentes e dispersos entre os diversos órgãos federais. A organização dessas Unidades tem exigido, ainda, a adequação dos recursos físicos para o melhor atendimento aos servidores.

As unidades do SIASS são diferentes, tanto na composição da equipe, quanto no tipo de trabalho realizado, pois foram mantidas as atividades qualificadas realizadas nos serviços de saúde, o que aponta unidades com distintas vocações. Todas, entretanto possuem o sistema informatizado e estão sendo preparadas para que, além das ações de perícia, realizem ações de promoção à saúde, de vigilância aos ambientes de trabalho e de apoio assistencial para os casos de agravos instalados.

Os critérios para a formalização dos Acordos de Cooperação Técnica estão estabelecidos na Portaria Normativa SRH nº 02, de 22 de março de 2010, que estabeleceu as orientações básicas aos órgãos e entidades do SIPEC, conforme previsto no Art. 7º do Decreto 6.833, de 2009.

Até o mês de abril de 2011 foram inauguradas 39 unidades do SIASS, distribuídas em 12 estados da federação e no Distrito Federal envolvendo, em diferentes níveis, as universidades brasileiras, o INSS, a Funasa, o Ministério da Saúde, a Previdência Social, a Fazenda, dentre outros.

As unidades do SIASS estão constituindo uma rede nacional de serviços de saúde do servidor como suporte e referência para a área de gestão de pessoas.



7) A assistência médico-odontológica

A assistência médico-odontológica aos servidores públicos federais ativos e aposentados, aos seus dependentes e aos pensionistas é garantida por meio de benefício da saúde suplementar.

O governo fez uma ampla modificação neste benefício e, com as medidas implementadas, o benefício foi universalizado para todos os servidores, em todos os órgãos e transformado em despesa orçamentária obrigatória, de forma que não há contingenciamentos e o valor recebido é expresso no comprovante de rendimentos.

Foram estabelecidas iniciativas para a isonomia no tratamento deste benefício entre todos os entes do Poder Executivo e o valor do per capita, disponibilizado como cota governamental, sofreu vários reajustes semestrais desde 2007 com aumento de 72% a 207% no período 2007 a 2010.

A partir de 2010, o benefício passou a ser pago na relação faixa salarial e idade, tornando-o equânime, de forma que o servidor com maior idade e menor renda recebe um valor superior ao que tem menos idade e mais renda, o valor do benefício varia de R\$ 72,00 a R\$ 129,00.

Com as novas regras estabelecidas em negociação coletiva, com a mesma previsão orçamentária, a oferta do benefício foi universalizada para todos os servidores.

O benefício é concedido a cerca de 830.000 beneficiários e o servidor pode optar por aderir a um convênio ou contrato estabelecido pelo órgão a que está vinculado, ou solicitar o ressarcimento para cobrir plano de sua opção.

O benefício é regido pela Portaria Normativa SRH/MP nº 5, de 11 de outubro de 2010 e pela Portaria Conjunta SRH/SOF/MP nº 1, de 29 de dezembro de 2009 (que estabelece os valores do per capita).

8) Saúde Mental – conceitos, princípios e diretrizes

Estudos demonstram que influenciam na saúde mental: a natureza e a organização do trabalho, as relações formais e informais, as relações de poder e justiça na organização, o sistema de recompensas, entre outros. Em contraposição, as estratégias de enfrentamento aos transtornos mentais são direcionadas para intervenções psiquiátricas individuais, o que restringe a dimensão da saúde à prática médica, com desvalorização dos fatores psicossociais na relação saúde e doença mental no trabalho.



Os distúrbios mentais e comportamentais respondem por uma parcela considerável de incapacidades no mundo do trabalho. O tema saúde e doença mental, suas causas, suas conseqüências e suas alternativas de intervenção têm levantado o interesse de gestores, técnicos e estudiosos.

O governo federal editou norma estabelecendo “Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental” para os servidores públicos. A norma foi construída por profissionais de órgãos federais que atuam na área, foi debatida em fóruns e esteve em consulta pública no sítio SIASS.

A norma foi publicada na Portaria SRH/MP nº 1261 de 05.05.10 e representa a sistematização de conceitos, experiências, programas e projetos, na área de saúde mental.

A Portaria objetiva oferecer aos servidores públicos federais, em particular profissionais de saúde e gestores de pessoas, um conjunto de parâmetros e diretrizes para nortear a elaboração de projetos e a consecução de ações de atenção à saúde do servidor, em especial na área da saúde mental.

A Norma Legal define e detalha as diretrizes e ações para as áreas de: promoção à saúde; assistência terapêutica; reabilitação; e informação, formação, comunicação e pesquisa em saúde mental.

Intervir no processo de adoecimento mental no trabalho, pela sua complexidade e sua abrangência, é um dos grandes desafios da Política de Atenção à Saúde do Servidor que tem como um dos seus eixos promoção à saúde.

9) Comissões Internas de Saúde do Servidor por Local de Trabalho

Está em andamento no governo federal a edição de uma norma que regulamentará as Comissões Internas de Saúde do Servidor por Local de Trabalho.

A criação de organizações por locais de trabalho nos órgãos federais, a exemplo das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes – CIPAs, possibilitará o incremento de ações de promoção, pois estas organizações constituem espaços no qual o servidor pode reconhecer os riscos à saúde e à segurança, assim como negociar com a Administração mudanças no ambiente e na organização do trabalho.

As comissões desenvolverão atividades voltadas para a melhoria das condições de trabalho, além de possibilitar um espaço de escuta e observação constante do servidor no ambiente do trabalho.



Principais atribuições das organizações por local de trabalho: realizar avaliações nos ambientes de trabalho; propor medidas preventivas ou corretivas para eliminar ou neutralizar os riscos existentes; investigar acidentes e das doenças associadas ao trabalho; acompanhar a execução das medidas corretivas até a sua finalização e promover programas e campanhas educativas.

RESULTADOS- do alcance quantitativo e qualitativo

Alguns dados quantitativos até o mês de abril de 2011:

- foram inauguradas 39 unidades do SIASS, distribuídas em 12 estados e no Distrito Federal;
- o sistema informatizado de perícia em saúde foi implantado em 64 órgãos da APF, com diversos órgãos envolvidos, atingindo 54,91% dos servidores federais vinculados ao SIASS;
- foram concluídas 36.000 perícias em 1 ano e meio de implantação;
- o modulo de exames médicos periódicos está disponibilizado para todos os órgãos; e
- o portal SIASS possui mais de 80.000 acessos mês.

Alguns dados qualitativos:

- introduzidos conceitos novos de perícia em saúde, modificando o conceito de perícia médica, com a introdução da perícia odontológica e do apoio da equipe multiprofissional;
- estabelecidas normas específicas de saúde e segurança para os servidores públicos, como o Manual de Perícia, a Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS e as diretrizes de Saúde Mental na administração pública federal;
- estendidos direitos dos trabalhadores da iniciativa privada para os servidores públicos, como o exame médico periódico;
- universalizado o benefício da saúde suplementar, sendo transformado em benefício equânime, privilegiando servidores que ganham menos e tem mais idade; e
- construído e implantado o sistema informatizado Siape-saúde que possibilita ações de saúde baseadas em informações epidemiológicas.



Cabe destacar também que a forma da construção coletiva, com encontros, grupos, oficinas, consultas públicas e debates envolveu mais de 2000 servidores de forma direta na construção coletiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços e ações em saúde do servidor caracterizavam-se, no geral, por iniciativas isoladas e assistencialistas, e dependentes do empenho e da visão de cada órgão. O novo paradigma proposto pela PASS propõe a organização de serviços sustentados por conceitos, princípios e diretrizes construídas coletivamente, com sistemas de informação, com recursos otimizados, parcerias entre órgãos federais articulados em rede para responder às demandas de perícia em saúde, promoção e vigilância aos ambientes e processos de trabalho.

As principais dificuldades iniciais foram: as resistências de técnicos vinculados a estruturas contrárias à políticas transversais de recursos humanos, a falta de envolvimento de alguns gestores com as questões de saúde do servidor e o temor da perda de identidade e do serviço prestado com o estabelecimento de procedimentos padronizados e de acordos de cooperação.

Compartilhar responsabilidades desde o início do projeto até a sua implementação, foi a estratégia adotada para superar as dificuldades. O diálogo com os mais diferentes interlocutores foi e está sendo essencial para a consolidação da Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho Público – PASS, porém, cabe destacar que o principal recurso para o êxito da iniciativa foi o comprometimento da equipe de técnicos do DESAP com o projeto, o que possibilitou o envolvimento e o convencimento dos outros órgãos em aderirem ao SIASS.

Os acordos de cooperação técnica, em plena fase de efetivação, têm possibilitado o atendimento a vários órgãos com o mesmo quantitativo de recursos humanos. O SIASS está se configurando como sistema estruturante e transversal da política de recursos humanos do Ministério do Planejamento.



REFERÊNCIAS

ASSIS, Simone. Estresse e Sofrimento mental: uma bomba prestes a explodir. In: MINAYO, M^a. Cecília; SOUZA, Edinilsa (Org.). *Missão Investigar. entre o ideal e a realidade de ser policial*. Rio de Janeiro: Ed. Garamond Universitária, 2003.

ASSUNÇÃO, Ada A..Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 8(4), p. 1005-1018, 2003.

CARNEIRO, Sérgio A.M.. *Trabalho e violência relação de proximidade. Violência a trabalhadores durante jornada de trabalho, na zona norte de São Paulo em 1998*. 2000. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – São Paulo.

CARNEIRO, Sérgio A.M.. *Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo* - Revista do Serviço Público Brasília 57 (1): 23-49 Jan/Mar 2006

CARTA DE OTAWA – 1986 - Brasil (Ministério da Saúde / Fundação Oswaldo Cruz / IEC) *Promoção da saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1996.

CODO, Wanderley. A arte de não fazer. O funcionário público faz o que precisa ser feito?. In: CODO, Wanderley; JAQUES, M.G. *Saúde Mental e Trabalho: leituras*. v.1. Rio de Janeiro: Editora Petrópolis – Vozes, 2001.

DESAT – Departamento de Saúde do Trabalhador. *Boletim epidemiológico. Epidemiologia e Informação*. Secretaria Municipal de Gestão Pública. jan/fev. 2004a.

DIAS, Elizabeth. *A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia ou utopia?*.1994. Tese. (Doutorado) - Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas.

DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho estudo de psicopatologia do trabalho*. Trad de Paraguy A I e Ferreira LL. São Paulo: Cortez Editora, 1988. 3^a revisão.

DURAND, José C.; BELTRÃO, Ricardo E.V.. Recensear funcionários públicos uma necessidade. *Revista do Serviço Público*, Brasília, 118(2), 185-198, 1994.

FORATINNI, Oswaldo. *Epidemiologia Geral*. São Paulo: Editora Artes Médicas, 1996. 2^a edição.



FRANÇA, Bárbara H. Funcionário Público trabalhador como os outros? *Revista do Serviço Público*, Brasília, 118(2), p.199-212, 1994.

GASPARINI, Sandra M.; BARRETO, Sandhi M.; ASSUNÇÃO, Ada A..O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v 31(2), p.189-199, mai/ago, 2005.

NOGUEIRA, Roberto. Higiomania a obsessão com a saúde na sociedade contemporânea. In: VASCONCELOS, Eymar (Org). *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001.

SILVA, Flávia P.P..Burnout: um desafio à saúde do trabalhador. *PSI - Revista de Psicologia Social e Institucional*. vol 2(1). ISSN- 1516. junho. 2000.

Base Legal – Referência

Lei 11.907 de 02.02.09- critérios para a concessão de licença por motivo de saúde, a perícia odontológica, singular e junta e o exame médico periódico.

Lei 12269 de 21.06.10 - que possibilita a movimentação de pessoas entre os órgãos.

Dec. 6.833 de 29.04.09 que institui o Sistema de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor – CGASS.

Dec. 6.856 de 25.05.09 que institui o exame médico periódico.

Dec. 7003 de 09.11.09 que regulamenta licença tratamento saúde.

Portaria Normativa SRH/MP de 05 de 11.10.10 sobre o benefício da Saúde Suplementar.

Portaria Normativa SRH/MP de 04 de 15.09.09 que orientações exames periódicos.

Portaria Normativa SRH/MP de 05 de 15.09.09 com orientações básicas para a realização de Termo de Cooperação Técnica.

Portaria Conjunta 01 SRH / SOF de 29.12.09 que estabelece os valores do benefício da saúde suplementar.



Portaria SRH/MP 1261 de 05.05.10 que institui a Política de Saúde Mental no Serviço Público Federal.

Portaria SRH/MP 03 de 07.05.10 que institui a Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS. A ON 03 de 23.02.10 sobre Licenças em Saúde.

ON SRH/MP 02 de 19.02.10 que disciplina os procedimentos para a concessão dos adicionais ocupacionais.

AUTORIA

Sérgio Antonio Martins Carneiro – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.
Endereço eletrônico: sergio.carneiro@planejamento.gov.br

