



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E TECNOLÓGICAS  
PPG EM POLÍTICA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS  
DOUTORADO EM POLÍTICA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS**

**ALINE RODRIGUES DE ÁVILA**

**SUBSISTEMA SIASS MÓDULO PERÍCIA:  
UMA AVALIAÇÃO NO ESCOPO DAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS  
NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

PELOTAS  
2018

**Aline Rodrigues de Ávila**

**SUBSISTEMA SIASS MÓDULO PERÍCIA:  
UMA AVALIAÇÃO NO ESCOPO DAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS  
NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Tese de doutoramento apresentada para a banca do Programa de Pós-graduação em Política Social e Direitos Humanos como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Políticas Sociais e Direitos Humanos.

Orientador: Prof. Dr. Sandro Schreiber

PELOTAS  
2018

A958a Ávila, Aline Rodrigues de.

Subsistema Siass Módulo Perícia: uma avaliação no escopo das políticas sociais brasileiras no Estado do Rio Grande do Sul/Aline Rodrigues de Ávila. 2018. 198f.

Tese (doutorado) – Universidade Católica de Pelotas/UCPEL, Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Direitos Humanos.

Orientador: Dr. Sandro Schreiber de Oliveira.

1. Avaliação de política social. 2. Saúde do servidor. 3. Servidor público federal. 4. SIASS. 5. Perícia. I. Oliveira, Sandro Schreiber de. II. Título.

CDU 614

Catálogo na fonte: Bibliotecária Flávia Reis de Oliveira CRB10/1946

ALINE RODRIGUES DE ÁVILA

**SUBSISTEMA SIASS MÓDULO PERÍCIA:  
UMA AVALIAÇÃO NO ESCOPO DAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS  
NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social e Direitos Humanos da Universidade Católica de Pelotas-UCPEL, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Política Social e Direitos Humanos.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Sandro Schreiber de Oliveira  
Universidade Católica de Pelotas (UCPEL)

---

1ª. Examinadora: Profa. Dra. Mara Rosange Acosta Medeiros  
Universidade Católica de Pelotas (UCPEL)

---

2ª Examinador: Prof. Lucas Neiva da Silva  
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

---

3º Examinadora: Profa. Lúcia de Fátima Socoowski de Anello  
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Pelotas, dezembro de 2018.

**Ninguém nasce a odiar outra pessoa devido á sua cor da pele, ao seu passado ou religião. As pessoas aprendem a odiar, e se o podem fazer, também podem ser ensinadas a amar, porque o amor é mais natural no coração humano que o seu oposto.**

**Nelson Mandela**

**Dedico este trabalho a Deus, aos guias espirituais, e a todos que me fazem acreditar que a vida por aqui tem todo um significado!**

## AGRADECIMENTOS

Inicio os agradecimentos desta tese, destacando a importância de Deus na minha vida. Sem ele, nada teria sido possível. Foram muitas horas de dedicação e esforço, que, sem um amparo maior, não seria possível. Deus, muito obrigada por sempre me guiar, amparar e proteger.

Agradeço a vida da minha amada filha, por ser fonte de inspiração em tudo o que faço. Quando o cansaço bate, quando o desânimo chega e quando parece não haver mais forças, é na vida dela que encontro toda a motivação para continuar. Filha, obrigada por tudo, és e sempre serás a minha fortaleza! Amo-te muito!

Aos meus amiguinhos Nick e Cacau, o amor de vocês é demais na minha vida. Amo vocês!

Aos meus pais, obrigada por me darem o rumo da vida através da educação e me impulsionarem a estudar. Palavras do meu pai: “somente o estudo muda a nossa vida” (ele tão sábio). Obrigada por entenderem os muitos anos em que estou grudada nos livros, lutando para mudar a minha vida, e, assim, muitas vezes, só tomar um café de uma hora com vocês, pois cada minuto fazia diferença na meta que me propus. Sei que sempre fui uma chata com horários, mas a vida me ensinou que sem disciplina não chegamos a lugar algum. Sei que a minha vida regrada e cronometrada cansou vocês, mas é assim, não pode ser diferente, quando se tem objetivos nobres. Orgulha-me muito levar esse título para nossa família. Esse título será conquistado por mim, mas a base foram vocês. Obrigada por tudo! Amo vocês!

Ao meu esposo, amigo e companheiro das jornadas da vida. Foste meu porto seguro em todos os momentos, inclusive naqueles em que te dizia: não vai mudar nada na minha vida ser doutora, e respondias: queremos uma doutora aqui em casa, não aceitamos desistência. Palavras tão simples, mas que me faziam refletir sobre a importância de continuar. Obrigada pelas inúmeras tardes em que nos sentamos para tomar chimarrão, pela compreensão por minhas horas de estudo a fio, não teve inverno, nem verão, teve sempre apoio, cuidado e compreensão. Aquele cuidado de comprar um docinho para o estudo, para me deixar alegre, ou até mesmo aquele estudo que durava seis horas e depois saíamos para caminhar, e meu assunto era te contar o que havia escrito e te pedir opiniões, e as opiniões e palavras sempre vinham. Quantas vezes eu te pedi: amor, o trabalho está indo, mas não me deixa

adoecer, me trava e me cuida, por favor! Obrigada por me acompanhar nos inúmeros finais de semana enclausurados em casa, onde eu acordava e deitava rodeada por livros. Enfim, não será possível descrever aqui teu papel nessa caminhada que, por natureza, é solitária, mas nunca me deixaste sozinha! Amo-te!

Aos meus irmãos, Letieri e Karoline, obrigada por fazerem parte da minha vida e serem meus irmãos de caminhada e jornada. Sinto orgulho de ter irmãos que vêm construindo uma trajetória tão linda e significativa nesta vida. Somos vencedores. Amo vocês!

Ao meu estimado e querido professor e orientador Sandro Schreiber. Foste uma pessoa essencial nessa caminhada. Fizeste-me acreditar que podia muito mais do que reconhecia, fizeste sentir uma segurança jamais sentida em qualquer etapa de formação que passei. As inseguranças se tornavam simplistas quando chegava ao teu lado para orientação e me dizias: É isso mesmo, Aline, qual tua dúvida? É exatamente como fizeste. Ainda destaco teu respeito com a minha produção, o que é algo muito debatido na academia. Respeitaste minhas decisões e, quando discordavas, dizias-me: decide o que é melhor, o trabalho é teu. Talvez em palavras não consiga descrever o sentimento que criaste em mim, poderia resumir em duas: emancipação e credibilidade, mas é bem mais que isso, é algo que permeou uma autoconfiança que jamais tive, um acreditar em uma capacidade jamais reconhecida por mim e pelos outros. Muito obrigada por me aceitar como tua orientanda, por acreditar em mim, e por me mostrar que não é a formação que faz um bom diálogo entre orientador e orientado, e sim a disponibilidade e o reconhecimento entre ambos. És um médico que transita por qualquer espaço, pois tens conhecimento de causa e uma disponibilidade assustadora de pensar e construir novos caminhos. Palavras não irão expressar o que sinto, então, muito, muito obrigada! Espero que continuemos a trabalhar juntos no mundo da pesquisa.

Aos excelentes professores que esse programa me propiciou. Destaco as queridas profas. Mara Medeiros e Cristine Jaques, professoras que me acompanharam desde a graduação e sempre me acolheram em momentos de angústias e incertezas. Vocês me ensinaram a ser assistente social e, além disso, querer mais, conhecer mais e defender intransigentemente os direitos dos usuários que passam por mim.

Agradeço à Profa. Mara, Profa. Lucia e ao Prof. Lucas, por comporem minha banca de avaliação na qualificação e defesa desta tese. Vocês foram fundamentais



nesse percurso. Uma banca multidisciplinar que muito me acrescentou na qualificação e aprimoramento na construção desta tese. Obrigada por se deslocarem de seus espaços de pesquisa para agregarem conhecimento à minha tese!

Agradeço aos amigos especiais que tornaram essa caminhada um pouco mais leve. Ao querido amigo Julio Marchand, um amigo que a academia me deu, um revisor de textos que dispõe de muito conhecimento e cuida de cada detalhe como se o trabalho fosse próprio. Muito obrigada por tudo! Adoro-te. Às colegas da turma de doutorado, pelas conversas, discussões e divisão de angústias. Obrigada por tudo, Terena, Marga, Fernanda e Flavia! À querida amiga, colega de profissão e de FURG, Jessica Avila (expert em sociologia), que foi para quem contei o tema de pesquisa e perguntei: Que achas? E ela, muito calma, respondeu: Aline, que tema excelente, muito bom, vais fazer um excelente trabalho. Talvez não imagines o quanto aquelas palavras me motivaram e foram decisivas na caminhada. Adoro-te muito! À querida amiga Ju Fausto, que foi incansável ao me ajudar com o sistema estatístico e gráficos e ao ouvir aquelas reclamações e dores que só um estudante de pós-graduação entende. Muito obrigada! Adoro-te!

Agradeço a FURG, na pessoa da Pró reitora de gestão de pessoas, Prof. Dr<sup>a</sup> Lucia Anello, pelo acolhimento nessa caminhada, fazendo com que esse sonho se concretizasse. A disponibilidade e compreensão foram essenciais nesse transito. Serei eternamente grata. Obrigada por tudo!

Agradeço aos órgãos participantes, aos servidores participantes, que se dispuseram a me acolher nessa caminhada de pesquisa, que foi imbuída de medos e dúvidas, por ser um tema novo e cheio de interrogações. Obrigada por me permitirem realizar esta pesquisa!

## RESUMO

Esta tese objetivou analisar o desenvolvimento do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS – Módulo Perícia em Saúde, no escopo das políticas sociais brasileiras, sobre a visão dos gestores, operadores e usuários no contexto das políticas de saúde direcionadas aos servidores públicos federais. Para tanto, optou-se por realizar um estudo misto, qualitativo/quantitativo, tendo como locus de pesquisa unidades SIASS e órgãos dependentes no Rio Grande do Sul. Nesse sentido, as unidades SIASS participantes foram FURG, IF/Pelotas, INSS (POA), UFPEL e UFSM; os órgãos dependentes pesquisados foram Ministério do trabalho (RG) e Receita Federal (RG). A pesquisa foi realizada a partir do Subsistema SIASS/Módulo Perícia, tendo como objetivos: identificar e analisar o processo de implantação e desenvolvimento do SIASS/Módulo Perícia em Saúde, de sua concepção até a atualidade; analisar a visão dos órgãos dependentes para realização das suas perícias em saúde por meio dos gestores, operadores e usuários; analisar a visão dos gestores das unidades SIASS, operadores da política e usuários no estado do Rio Grande do Sul e analisar o Subsistema SIASS no escopo das políticas sociais brasileiras. A composição desta tese perpassa três capítulos, sendo que o primeiro faz uma abordagem das políticas direcionadas aos trabalhadores, o papel do Estado na garantia de políticas que garantam o direito humano e a importância da avaliação de política pública como forma de desenvolvimento; no segundo capítulo, abordaram-se aspectos importantes da constituição do SIASS, do seu desenvolvimento no âmbito da perícia e uma análise do Comitê Gestor do SIASS; o terceiro, por sua vez, constituiu-se do procedimento metodológico, que se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, por um questionário estruturado e pela análise dos dados, que aconteceu por meio de pacote estatístico SPSS e de análise de conteúdo, sendo que sua junção permitiu uma triangulação dos dados, a qual possibilitou desvendar o que subjaz ao que está explícito, ao que está posto, ao que parece ser. Os dados em comum foram tratados por meio de saturação. Na análise, identificaram-se importantes dados sobre avaliação do subsistema, o que autorizou visualizar a política através do Estado e suas relações com os órgãos federais e com gestores, operadores e usuários com lotação nesses espaços. Diante dessas importantes categorias, tornou-se possível vislumbrar as questões que permeiam o desenvolvimento do subsistema, por intermédio de uma avaliação de política pública; identificou-se, dessa maneira, que o Estado precisa interceder por suas políticas públicas, demonstrando o compromisso que tem nesse direcionamento, de implantação, citam-se o desenvolvimento e a constante avaliação. Nessa detecção, observou-se o papel dos gestores operadores e usuários que tomaram para si o desenvolvimento da política, não só na parcela que lhes pertence, mas também na sua condução política e social. Ainda nessa forma de operar dos gestores e operadores, demonstra-se a escassa produção de conhecimento sobre tal assunto, o que também é um agravante nesse contexto, por não se dar visibilidade à realidade. Diante dos fatores apresentados, é preciso que o Estado – enquanto promotor de tal política – e os gestores, operadores articulem ações que salvem o subsistema Módulo Perícia por meio de engajamento, de articulação e, por fim, de investimento financeiro e de dedicação de cunho político, econômico e social.

**Palavras-chave:** Avaliação de Política Social; Saúde do Servidor; Servidor Público Federal; SIASS e Perícia.

## ABSTRACT

This thesis aimed to analyze the development of the Federal Civil Servants Health Care Integrated Subsystem/SIASS – Health Investigation Module, within the scope of Brazilian social policies, on the vision of managers, operators and users in the context of health policies directed to federal civil servants. For that, it was decided to perform a mixed study, qualitative/quantitative, with SIASS units and dependent sectors in Rio Grande do Sul as a locus of research. In this sense, the participant SIASS units were FURG, IF/Pelotas, INSS (POA), UFPEL and UFSC; the dependent sectors studied were Ministry of Labour (RG) and Federal Revenue (RG). The research was performed from the Subsystem SIASS/Investigation Module, with the following objectives: to identify and to analyze the process of implementation and development of the SIASS/Health Investigation Module, from its conception to the present; to analyze the view of the dependent sectors to perform their health investigation through managers, operators and users; to analyze the vision of managers of SIASS units, policy operators and users in the state of Rio Grande do Sul and to analyze the SIASS Subsystem within the scope of Brazilian social policies. The composition of this thesis passes by three chapters, the first takes an approach of policies directed to workers, the role of the State in guaranteeing policies that guarantee the human right and the importance of public policy evaluation as a form of development; in the second chapter, important aspects of the constitution of SIASS, its development in the scope of investigation and an analysis of the SIASS Management Committee were discussed; the third one, in its turn, consisted of the methodological procedure, which was done through semi-structured interviews, a structured questionnaire and data analysis, which happened through a statistical package SPSS and content analysis, being its joint allowed a triangulation of the data, which made it possible to unveil what imply what is explicit, what is set, what it seems to be. The data in common were treated by means of saturation. In the analysis, important data on subsystem evaluation were identified, which allowed the visualization of the policy through the State and its relations with federal sectors and with managers, operators and users placed in these spaces. In face of these important categories, it became possible to glimpse the issues that permeate the development of the subsystem, through a public policy assessment; it was identified, in this way, that the State needs to intercede for its public policies, demonstrating the commitment that it has in this direction of implantation, mentioning the development and constant evaluation. In this detection, it was observed the role of the operators and users that took for themselves the development of the policy, not only in the portion that belongs to them, but also in their political and social conduction. Still in this way of operating of the managers and operators, the little production of knowledge on this subject is demonstrated, which is also an aggravating in that context, for not giving visibility the reality. In view of the factors presented, it is necessary that the State - as promoter of such a policy - and the managers, operators articulate actions that save the Investigation Module subsystem through engagement, articulation and, finally, financial investment and political, economic and social dedication.

**Keywords:** Social Policy Evaluation; Servant Health; Federal Civil Servant; SIASS and Investigation.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Número de unidades SIASS por Estado.....	54
Quadro 2	Número de entrevistados nas unidades SIASS.....	96
Quadro 3	Número de entrevistados nos órgãos dependentes.....	97
Quadro 4	Passos da saturação teórica.....	99
Gráfico 1	Unidades SIASS e órgãos dependentes participantes da pesquisa.....	101
Gráfico 2	Faixa etária de todos os participantes da pesquisa.....	102
Gráfico 3	Gênero dos entrevistados.....	104
Quadro 5	A divisão de gênero na gestão das unidades SIASS no Brasil..	106
Gráfico 4	Cargo exercido no órgão de trabalho.....	106
Gráfico 5	Índice de função ou chefia exercidos nas unidades SIASS e nos órgãos dependentes.....	107
Gráfico 6	Tempo de trabalho exercido pelos servidores entrevistados no serviço público federal.....	107
Gráfico 7	Formação escolar dos servidores nas unidades SIASS e nos órgãos dependentes.....	108
Gráfico 7.1	Área de formação dos entrevistados.....	109
Gráfico 8	A percepção dos servidores entrevistados sobre saúde do trabalhador.....	110
Gráfico 9	A percepção dos entrevistados sobre a política nacional de saúde dos servidores.....	117
Gráfico 10	A percepção dos servidores no que se refere ao SIASS como uma política de acesso aos servidores.....	122
Gráfico 11	A percepção dos servidores entrevistados sobre o subsistema SIASS como um sistema tecnológico e gerencial.....	126
Gráfico 12	O que os servidores consideram sobre o sistema pericial nas unidades a que pertencentes.....	127
Gráfico 13	A percepção dos entrevistados sobre a descentralização para realização de perícias nos diversos órgãos do país.....	129
Gráfico 14	A percepção dos entrevistados quanto a promoção à saúde direcionada ao servidor público federal.....	140

Gráfico 15	A percepção dos servidores sobre o tripé do SIASS que engloba, Vigilância em Saúde, Promoção à Saúde e Perícia Médica.....	144
Quadro 6	Fases do ciclo da política e solução do problema.....	160
Quadro 7	Síntese da análise e proposições de implementação.....	163

## LISTA DE SIGLAS

ANTT	Agência Nacional de Transportes Terrestres
APF	Administração Pública Federal
CGASS	Comite Gestor de Atenção à Saúde do Servidor
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CPS	Coordenação de Promoção à Saúde
CST	Coordenação de Segurança do Trabalho
DAS	Diretoria de Atenção à Saúde
FURG	Universidade Federal do Rio Grande
GT	Grupo de Trabalho
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
ICMBIO	Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade
IFSUL	Instituto Federal Sul-rio-grandense
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
PROUNI	Programa Universidade para todos
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal
SISOSP	Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2 ESTADO, POLITICAS SOCIAIS E DIREITOS HUMANOS .....</b>	<b>23</b>
2.1 BREVE CONCEPÇÃO DE ESTADO.....	23
2.2 O ESTADO BRASILEIRO E O DESENVOLVIMENTO DAS POLITICAS SOCIAIS A PARTIR DA DÉCADA DE 90.....	26
2.3 AS POLÍTICAS SOCIAIS COMO INSTRUMENTO DE GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS .....	31
2.4 A CONFORMAÇÃO DAPOLÍTICA DE SAÚDE NO ÂMBITO DA SOCIEDADE .....	38
2.5 A POLÍTICA DE SAÚDE PROPOSTA AO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL .....	43
2.6 AVALIAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS .....	47
<b>3 UM PANORAMA DO SIASS, DO COMITÊ GESTOR E DA PERICIA EM SAÚDE.....</b>	<b>52</b>
3.1 O SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DE SERVIDOR– SIASS .....	52
3.2 COMITÊ GESTOR DO SIASS .....	56
<b>3.2.1 Síntese das atas do Comitê Gestor .....</b>	<b>57</b>
<b>3.2.2 Breve análise das atas do Comitê Gestor .....</b>	<b>79</b>
3.3 O SIASS NA FURG .....	82
3.4 A PERÍCIA EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SIASS.....	84
<b>4 ESCOLHAS METODOLÓGICAS .....</b>	<b>90</b>
<b>4.1 Participantes da pesquisa .....</b>	<b>93</b>
<b>4.2 A escolha das unidades e órgãos.....</b>	<b>93</b>
<b>4.3 A pesquisa nas unidades SIASS .....</b>	<b>95</b>
<b>4.4 A pesquisa nos órgãos públicos dependentes.....</b>	<b>96</b>
<b>4.5 Procedimentos para análise de dados .....</b>	<b>97</b>
<b>5. O SIASS NA VISÃO DOS GESTORES, OPERADORES E USUÁRIOS .....</b>	<b>100</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA .....	100
5.2 CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE DO TRABALHADOR .....	108
<b>5.2.1 Conceituando saúde do trabalhador .....</b>	<b>109</b>
<b>5.2.2 A saúde do trabalhador como direito humano .....</b>	<b>110</b>
<b>5.2.3 A saúde do trabalhador e a saúde biopsicossocial.....</b>	<b>112</b>

<b>5.2.4 A Saúde do trabalhador entre o adoecimento, o prazer e o reconhecimento.....</b>	<b>113</b>
5.3 AS POLITICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR.....	115
<b>5.3.1 A política nacional de saúde do servidor .....</b>	<b>116</b>
<b>5.3.2 A PNSST: uma política de atenção.....</b>	<b>116</b>
<b>5.3.3 A Pass: entre o direito do servidor e a obrigação do Estado .....</b>	<b>118</b>
<b>5.3.4 A Pass e os desafios de implementação .....</b>	<b>119</b>
5.4 CONCEPÇÕES SOBRE O SUBSISTEMA SIASS: ENTRE O ACESSO HUMANO E UM SISTEMA TECNOLÓGICO.....	120
<b>5.4.1 A composição do Módulo Perícia no Subsistema .....</b>	<b>120</b>
<b>5.4.2 O desenvolvimento do SIASS da sua concepção até os dias atuais.....</b>	<b>124</b>
<b>5.4.3 A descentralização da perícia médica e odontológica.....</b>	<b>126</b>
<b>5.4.4 As cooperações entre os órgãos: entre a sensibilidade e a imposição estatal.....</b>	<b>131</b>
<b>5.4.5 Os Usuários e o não conhecimento do SIASS .....</b>	<b>135</b>
5.5 O SIASS, ENTRE A ARTICULAÇÃO DO TRIPÉ E A GARANTIA DE UMA POLITICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS SERVIDORES.....	138
<b>5.5.1 O tripé do SIASS e a garantia de uma política de atenção .....</b>	<b>139</b>
<b>5.5.2 O caminho para o desenvolvimento de uma política de atenção à saúde do servidor .....</b>	<b>143</b>
5.6 AVALIAÇÃO DO SUBSISTEMA SIASS NO ESCOPO DAS POLITICAS SOCIAIS BRASILEIRAS SOB A VISÃO DOS GESTORES, OPERADORES E USUÁRIOS .....	145
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>166</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>174</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>181</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O desejo de construção dessa tese surgiu da vivência como profissional assistente social, onde já tive a oportunidade de perpassar diversos espaços de trabalho, tendo a possibilidade de desenvolver minhas atividades profissionais em diferentes âmbitos como: política de assistência, saúde, perita judiciária e na formação de novos profissionais, como supervisora de estágio. As demandas apresentadas nos diferentes espaço, tem a capacidade de nos fazer refletir e dialgar sobre as diversas formas do fazer profissional enquanto assistente social, possibilitando assim vislumbrar questões que estão intrínsecas em todos os espaços, o que acaba por fortalecer e estimular novas discussões. Atualmente como assistente social e gestora de uma unidade SIASS, senti-me instigada a estudar esse subsistema, a fim de vislumbrar as diversas questões que se colocam em seu cotidiano, dialogando com minha pratica atual e com as vivencias já esperenciadas.

Na continuidade, fez-se necessário o reconhecimento da origem e dos processos de desenvolvimento da Política de Saúde do Trabalhador, que historicamente foi desenvolvida por meio de lutas, sendo que algumas obtiveram êxito e outras continuam em retração pelo não reconhecimento, ou pela não efetivação. A forma de operacionalizar a referida política no país dissolve-se quase da mesma forma nos diversos âmbitos e regimes trabalhistas existentes, sejam os trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), sejam os conduzidos pelo Regime Jurídico Único (RJU). Nesse sentido, segundo a OIT:

A Convenção 155 da Organização Internacional do Trabalho prevê a adoção de políticas nacionais coerentes de saúde e trabalho, bem como o desenvolvimento de ações a serem efetivadas pelos governos e empresas para promover a segurança e saúde no trabalho e melhorar as condições de trabalho. Estas políticas devem ser desenvolvidas levando-se em consideração as condições e práticas nacionais.

Diante da forma de fazer política social de saúde em prol dos trabalhadores, independente do regime ao qual estejam vinculados, não se deve levar em consideração a origem do trabalhador, somente pensar que, independente do lugar de seu exercício profissional, o servidor necessita de políticas que deem conta da exposição que o corpo sofre nessa relação trabalho/trabalhador, que é impositiva à

vida do homem, para que, assim, ele possa garantir, prioritariamente, a manutenção da sua vida. Assim, conforme Fleury & Ouvernei *in* Giovanella (2012, p.37):

A construção da política de saúde como política social envolve diversos aspectos políticos, sociais, econômicos, institucionais, estratégicos, ideológicos, teóricos, técnicos, culturais, dentre outros, tornando-se muito difícil.

Isolar a participação de cada um deles em um momento definido. Como atividade de proteção social, a política de saúde se coloca na fronteira de diversas formas de relação social, como a relação entre gestores e atores políticos de unidades governamentais e empresas, entre indivíduos e grupos sociais (famílias, grupos ocupacionais, religiosos, entre outros), entre cidadãos e os poderes públicos, entre consumidores e provedores de bens e serviços etc. A ação da política de saúde sobre essas formas de relação é diferente em cada caso e envolve estratégias, planos, instrumentos e processos mediados por instituições e significados culturais.

Conforme descrito pelo autor, são muitos os aspectos envolvidos no processo de construção da política de saúde como política social. Essa construção perpassa diferentes interesses e esferas. Assim, é possível que, no meio de todos esses atores envolvidos, alguns importantes avanços percam-se nas disputas de interesse envolvidas na construção de uma política. São interesses que transitam entre Estado, sociedade e mercado. Merhy (2006, p.50) destaca que “[...] Tais forças, refletindo uma dada relação entre o Estado e as classes sociais, colocam, direta ou indiretamente, seus modelos tecno-assistenciais em disputa, como projetos de políticas”.

Cada um demonstra a importância do que defende, dessa forma se constroem, na maioria das vezes, políticas que não atendem às necessidades sociais, mas sim à do mercado, ou à do Estado, enquanto proponente. Diante disso, fica à mercê nessa disputa de espaços e defesas a sociedade, que, dir-se-ia, é a parte mais frágil da luta, por não ter lugar nesse vasto campo decisório, onde a agenda política principal é criada. “Apenas definir objetivos não é o suficiente para construir políticas efetivas, é necessário, também, compreender os problemas setoriais e desenvolver ferramentas concretas de ação” (FLEURY & OUVERNEI, 2012, p.40).

Diante dessa perspectiva e por acreditar que as políticas sociais devem ser implementadas e qualificadas ao longo do seu desenvolvimento, realizou-se esta avaliação. Nesse sentido, Cavalcanti (2007, p.87) assinala:

A avaliação que ocorre durante a execução do programa de maneira geral se relaciona diretamente com o processo de implementação e seu

desempenho. Focaliza a gestão e se preocupa em produzir informações para as modificações e correções que permitam melhorar e otimizar o funcionamento e conseqüentemente os seus resultados.

Cavalcanti (2007, p.114) indica três direções para o modelo de avaliação que se pretende seguir, a natureza da referida pesquisa identifica-se e tem seus objetivos fundados na direção a seguir:

E a terceira direção a fim de promover informações é considerada como “alternativa” ou “pluralista” aponta para uma avaliação que enfatiza a participação dos atores sociais envolvidos no processo de implementação e dos beneficiários do programa ou projeto que está sendo avaliado. Essa corrente destaca ainda que, independentemente da compatibilização entre objetivos e metas ou projeto elaborado dentro dos critérios estabelecidos, etc.; é importante ter em conta a opinião dos atores para o entendimento dos resultados do programa ou projeto em foco. Como exemplo, pode-se citar as avaliações denominadas de “evaluacion de la perspectiva de losbeneficiarios”, “opinión de losbeneficiarios”, avaliação emancipatória, etc.

A política de saúde ofertada para os trabalhadores públicos federais ainda é um tanto obscura no que tange à efetiva promoção à saúde nos diversos âmbitos de seu desenvolvimento, seja na promoção à saúde, seja na questão pericial. Segundo Minayo-Gomez e Thedin-Costa (1997, p. 25), “A área de Saúde do Trabalhador, no Brasil, tem uma conotação própria, reflexo da trajetória que lhe deu origem e vem constituindo seu marco referencial, seu corpo conceitual e metodológico”.

Nessa desarmonia entre a construção e a efetivação de uma política voltada aos trabalhadores, criou-se um processo de invisibilidade da saúde do trabalhador dos servidores do serviço público. Dessa forma, foram-se constituindo as políticas ofertadas aos servidores, deixando sempre a premissa da não continuidade, gerando, assim, um sentimento de abandono nas relações entre a saúde do trabalhador e a instituição.

Nesse sentido, pode-se observar que, ainda hoje, caminha-se a passos lentos ao vislumbrar-se o cuidado com o trabalhador. Tem-se um engessamento de trabalho, que preza, em primeiro lugar, por quantificar e por deixar claras as notificações de afastamento do trabalhador, primando pelo número de dias em que trabalhou durante o mês e não pelo cuidado desse trabalhador diante de suas atividades laborais e do meio social no qual está inserido.

Diante das questões apresentadas, esta pesquisa se propôs a analisar o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Federal – SIASS, instituído pelo Decreto nº 6.833 – de 29/04/2009 e objetiva coordenar e integrar vigilância em

saúde, perícia oficial, promoção à saúde e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida em Lei.

A portaria SRH Nº 797, de 22 de março de 2010, que institui o Manual de Perícia Oficial em Saúde, intenta orientar os órgãos do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – Sipec quanto aos procedimentos relativos à perícia médica e odontológica de que trata o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90).

O Subsistema é composto por um tripé de ações, que objetivam atender às necessidades de saúde do servidor público federal. O objetivo desse projeto foi analisar o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS – Módulo Perícia em Saúde. Esse recorte decorreu da experiência profissional da pesquisadora como assistente social, gestora em uma unidade SIASS e, também, por considerar que tal assunto merecia avaliação e aprofundamento, a fim de contribuir para a implementação do sistema em prol do serviço público federal brasileiro. A proposta do estudo foi vinculada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Católica de Pelotas, no qual a pesquisadora realizou o doutorado em Políticas Sociais e Direitos Humanos.

Alguns questionamentos foram sendo constituídos, conforme segue: Como foi pensado o desenvolvimento do SIASS/Módulo Perícia em Saúde? Qual a visão dos implementadores, gestores, operadores e usuários sobre o desenvolvimento do SIASS, desde sua implantação, tendo como referência o projeto-base? Como está ocorrendo o desenvolvimento do SIASS, tendo em conta o debate contemporâneo sobre saúde do trabalhador no serviço público? Qual o panorama de como está sendo desenvolvido o SIASS/Módulo Perícia em Saúde no estado do Rio Grande do Sul?

Diante dessas indagações, propôs-se o desenvolvimento de um processo de investigação por intermédio desta tese, objetivando analisar o desenvolvimento do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS – Módulo Perícia em Saúde no estado do Rio Grande do Sul no escopo das políticas sociais brasileiras, sob a visão dos gestores, operadores e usuários no contexto da política de saúde direcionada aos servidores públicos federais, que pudesse identificar questões intrínsecas que subsidiassem uma importante pesquisa. As unidades SIASS

participantes foram FURG, IF/Pelotas, INSS (POA), UFPEL e UFSM e os órgãos dependentes investigados, o Ministério do trabalho (RG) e a Receita Federal (RG).

Assim, optou-se por uma pesquisa de natureza quali/quantitativa, de caráter exploratório-descritivo, junto aos servidores, gestores, operadores e usuários, no intuito de avaliar o subsistema SIASS.

Visando ao atendimento do objetivo proposto e das contribuições desejadas, o trabalho que ora se apresenta estrutura-se em três capítulos, além desta introdução e das considerações finais.

Dessa maneira, o primeiro capítulo apresenta uma breve concepção do Estado; situa o estado brasileiro e o desenvolvimento das políticas sociais a partir da década de 90; posiciona a política social como forma de instrumento de garantia dos direitos humanos; estabelece uma análise de como foi sendo desenvolvida a política de saúde no âmbito da sociedade; efetua uma conceituação de avaliação das políticas públicas, demonstrando, assim, a importância para sua implementação e manutenção, indicando caminhos e desafios; por fim, aborda sobre a política de saúde proposta ao servidor público federal.

O segundo, por sua vez, tem como foco o Subsistema Integrado de Atenção à saúde do servidor – SIASS; apresenta o Conselho Gestor do SIASS (CGASS), que foi instituído em conjunto com o SIASS como forma de garantia de participação dos diversos Ministérios por intermédio de seus representantes; elabora uma síntese das atas das reuniões que aconteceram entre os anos de 2010 e 2012, e estabelece uma análise delas. Realiza, também, uma breve abordagem do SIASS na FURG e, encerrando, aborda sobre a perícia em saúde no âmbito do SIASS, demonstrando as diferentes perícias realizadas.

O terceiro apresenta a análise do procedimento metodológico, a caracterização dos sujeitos entrevistados, bem como as quatro categorias em que foi dividida a análise: a primeira categoria, intitulada Concepções sobre saúde do trabalhador, teve como desmembramento: O Conhecimento sobre saúde do trabalhador; A saúde do trabalhador como direito humano; A saúde do trabalhador e a saúde biopsicossocial e A saúde do trabalhador entre o adoecimento, o prazer e o reconhecimento. A segunda categoria, intitulada Concepções sobre a Política Nacional de Saúde e Segurança dos trabalhadores (PNSST), dividiu-se em: A PNSST, uma política de atenção; A PNSST entre o direito e a obrigação e A Pass e os desafios de implementação. A terceira categoria de análise situou-se nas

Concepções sobre o subsistema SIASS: entre o acesso humano e um sistema tecnológico, desmenbrando-se em: Concepção do SIASS no âmbito do serviço público federal, do subsistema ao Módulo Perícia; O desenvolvimento do SIASS, da sua concepção até os dias atuais; O sistema pericial médico e odontológico: a descentralização no âmbito do SIASS e As cooperações entre órgãos: entre a sensibilidade e a imposição estatal. Por fim, a quarta categoria de análise trabalhou na seguinte perspectiva: O SIASS, entre a articulação do tripé e a garantia de uma política de atenção à saúde dos servidores, que se dividiu em: A articulação do tripé e a garantia de uma política de atenção e O caminho para o desenvolvimento de uma política de atenção.

Finaliza-se a seção por meio da sistematização de alguns aspectos relevantes da análise, visando responder aos objetivos propostos neste estudo, realizando uma síntese no intuito de realizar importantes interlocuções com o objetivo de atingir ao que se propôs este estudo.

A proposta desta pesquisa – avaliar o subsistema SIASS enquanto política – pretendeu identificar as situações reais que se apresentam no cotidiano, e ter uma real dimensão da implantação e manutenção do subsistema.

A riqueza de análise embasa-se, exatamente, no olhar sobre a função do Estado, no que tange à proposição de uma política pública de acesso aos servidores públicos federais, gestores, operadores e usuários. Salienta-se que somente dois usuários conseguiram responder ao questionário, o que demonstra um fator interessante de discussão na pesquisa.

Como procedimento inicial da análise, realizou-se a caracterização dos sujeitos da pesquisa, identificando idade dos entrevistados, gênero, cargo exercido no órgão de trabalho, índice de função ou cargo de chefia, tempo de serviço público federal, formação escolar dos servidores entrevistados e sua área de formação. Posteriormente, estruturou-se a análise propriamente dita, organizada em cinco eixos temáticos, a saber: Concepções sobre saúde do trabalhador; A política de saúde do trabalhador; Concepções sobre o subsistema SIASS: entre o acesso humano e um sistema tecnológico; O SIASS entre a articulação do tripé e a garantia de uma política de atenção à saúde dos servidores; e Uma avaliação do subsistema SIASS no escopo das políticas sociais brasileiras, sob a visão de gestores, operadores e usuários.

Abordar políticas sociais ao trabalhador implica, primeiramente, analisar uma prévia do que significa saúde do trabalhador no contexto brasileiro.

Conforme Druck *in* Antunes(2013, p.61):

Hoje considera-se que há uma nova precarização social do trabalho no Brasil. É nova porque foi reconfigurada e ampliada, levando a uma regressão social em todas as suas dimensões. Seu caráter abrangente, generalizado e central, atinge tantos os trabalhadores mais qualificados quanto os menos qualificados. Enfim, essa precarização se estabelece e se institucionaliza como um processo social que instabiliza e cria uma permanente insegurança e volatilidade no trabalho, fragiliza os vínculos e impõe perdas dos mais variados tipos (direitos, emprego, saúde e vida) para todos os que vivem do trabalho.

O autor aborda uma nova precarização social do trabalho, pois ela atinge diversas classes sociais, tanto os trabalhadores mais qualificados quanto os menos qualificados. Nesse caso, pode-se afirmar que a classe trabalhadora, independente dos regimes de trabalho, vive uma regressão social, que se interpõe em todas as esferas da vida que incluam os direitos sociais, a inclusão no mercado e, como resposta a tudo isso, coloca em risco a saúde e a vida dos trabalhadores.

Dessa forma, as políticas públicas sociais não podem deter-se somente no processo de saúde dos trabalhadores, mas sim perceber as conexões do processo trabalho e saúde com o mundo do trabalho, mais especificamente o modo de produção capitalista, constante em todos os meios que vivem do trabalho e que se difundem no espaço das relações.

As políticas sociais destinadas aos trabalhadores dos diversos setores da economia deixam clara a focalização no cumprimento das legislações do fazer política, sem o foco devido. Assim, consoante afirma Pereira, 2011, p.63:

Nunca se falou tanto de política social como nos últimos tempos. Nas sociedades contemporâneas, a menção a esse tipo de política, associada aos conceitos de políticas públicas, necessidades sociais e direitos de cidadania, tornou-se uma recorrente tendência intelectual e política. No entanto, o que chama a atenção nessa tendência é que o destaque dado ao social e à dimensão pública da política está ocorrendo numa época regida pela ideologia neoliberal em que a política como indicação de governo socialmente ativo e responsivo tornou-se um anacronismo.

Conforme Pereira (2011), tratar o tema política social tornou-se, também, uma ideologia, partindo do princípio de que norteia a vida em sociedade, no que diz respeito aos direitos sociais, ao enfrentamento de necessidades, ao cumprimento de demandas de determinada classe. Não diferente é a concepção no âmbito da saúde.

Conforme Merhy (2006, p.35), “é preciso compreender como se constituiu enquanto um determinado projeto de política no interior da ação do Estado, e sob qual forma, como modelo tecno assistencial, ele se efetivou”.



## 2 ESTADO, POLÍTICAS SOCIAIS E DIREITOS HUMANOS

Este capítulo apresenta uma breve concepção de Estado seguida de um panorama do Estado e das políticas sociais brasileiras. Na sequência, intenta-se trabalhar as políticas sociais como conformação dos Direitos Humanos, com o objetivo de localizar o que significa uma política social no âmbito da sociedade e, conseqüentemente, para seus cidadãos. Logo, é abordada a questão da política de saúde e sua conformação na sociedade, demonstrando a sua importância na vida dos seres humanos. Na continuidade, discute-se a política de saúde proposta aos servidores públicos federais, a fim de situar o seu desenvolvimento no Estado brasileiro, constituída da temporalidade e dos desafios da implantação até os dias atuais. Por fim, discorre-se sobre a importância da implantação e da avaliação de políticas públicas, sendo um importante instrumento para sua manutenção e para detecção de aprimoramento e de investimento.

### 2.1 BREVE CONCEPÇÃO DE ESTADO

Neste parágrafo, aborda-se a conceituação do Estado, bem como ele se desenvolve nas diversas nuances que se apresenta na operacionalização das políticas sociais brasileiras.

É notório entre diversos autores a dificuldade na conceituação do que seja Estado. Conforme Pereira (2009, p.7):

Na verdade, o Estado não existe em abstrato (sem vinculações com a realidade e com a história) e nem de forma absoluta (assumindo sempre uma única configuração). Quando se fala de Estado, é preciso especificá-lo, isto é, qualificá-lo, porque ele existe sob diferentes modalidades, formas e contextos. Um mesmo país pode viver sob o domínio de um Estado totalitário, em um determinado momento, e de um Estado democrático, em outro. O Brasil é um caso que se enquadra nessa ambivalente situação.

Conforme afirma a autora, o papel do Estado é definido como uma ambivalência, entre totalitário e democrático, no caso brasileiro. Salieta-se, então, que se vive em dois extremos: um estado totalitário, em que nada se investe no direito humano e social, nem se preocupa com as nuances expostas na sociedade; e um Estado democrático, em que se pensa e se defende um bem-estar direcionado

para a sociedade. Diante dessa ambivalência, pode-se, inicialmente, colocar que se vive sobre a ameaça do Estado ideal, o democrático<sup>1</sup>.

Segundo Pereira (2009), para o qual o pensamento gramsciano surge da ampliação do conceito de Marx, ou seja, a de Estado ampliado, em que é incluída a sociedade como composição deste. Gramsci faz uma divisão na qual coloca Sociedade civil e Sociedade política. Nesse âmbito, então, a classe dominante busca exercer seus poderes para que possa buscar aliados para hegemonia nos seus projetos. Já a sociedade política são os aparelhos que detêm o poder e o monopólio.

Trata-se dos aparelhos coercitivos do Estado, encarnados nos grupos burocráticos ligados às forças armadas e policiais e à aplicação das leis. Tem-se aí o Estado restrito da concepção de Marx (o Estado absolutista monárquico), por meio da qual é exercida a ditadura, ou a dominação, fundada na coerção, tendo como base material os aparelhos coercitivos e burocráticos (PEREIRA, 2009, p. 16).

A definição de Gramsci de Estado mostra-se bastante atual na estrutura na qual vivemos, observa-se uma divisão, em que são medidas forças dentro dois grandes polos, conforme colocado, sendo que um absorve a própria sociedade; outro, o poder instituído. É factível que a Sociedade política aponta para uma não absorção da sociedade civil, de onde nascem as necessidades que deveriam ser absorvidas pelo Estado para que, assim, fosse possível trabalhar com a lógica de um Estado operador de direitos humanos e sociais. Dessa forma, tem-se um Estado omissivo no relacionamento direto com a Sociedade civil, o que aprofunda as desigualdades presentes e a negação das necessidades advindas de uma

---

<sup>1</sup>Como assinala Coutinho (1996), Antônio Gramsci (Itália, 1891-1937) emprederá um desenvolvimento original a partir dos conceitos básicos de Marx, Engels e Lênin para pensar a sociedade civil e sua relação com o Estado a partir da situação concreta e histórica, não apenas da Itália, mas também das sociedades capitalistas desenvolvidas de seu tempo. É com a percepção de uma intensa socialização da política – resultante da presença de organizações, tanto dos trabalhadores quanto do capital, no cenário do capitalismo desenvolvido, partidos políticos, sindicatos, da conquista do sufrágio universal, do fascismo e do nazismo como movimentos de expressão da hegemonia política da burguesia – que Gramsci visualiza uma complexificação das relações de poder e de organização de interesses, que fazem emergir uma dimensão da vida social, a qual denomina de sociedade civil. Essa esfera designaria o espaço em que se manifesta a organização e a representação dos interesses, dos diferentes grupos sociais, da elaboração e/ou difusão de valores, culturas e ideologias. A sociedade civil de Gramsci é assim composta por uma rede de organizações (associações, sindicatos, partidos, movimentos sociais, organizações profissionais, atividades culturais, meios de comunicação, sistema educacional, parlamentos, igrejas etc.). É uma das esferas sociais em que as classes se organiza e defendem seus interesses, em que se confrontam projetos societários, em que as classe e suas frações lutam para conservar ou conquistar hegemonia. Para Gramsci, com a socialização da política, O Estado se amplia, incorporando novas funções e incluindo, no seu seio, lutas de classes; o Estado ampliado de seu tempo e contexto, preservando a função de coerção (sociedade política) tal como descoberta por Marx e Engels, também incorpora a esfera da sociedade civil (MONTAÑO e DURIGUETTO, 2011, p. 43).

sociedade que vive sob o regime da divisão de classes. Poder-se-ia, aqui, afirmar que – ainda dentro da visão de Gramsci – a Sociedade política pertence à classe dominante, os dominadores do Estado, e a Sociedade civil é representada pela classe dependente, aquela que não sobrevive somente das organizações citadas acima, mas sim depende do Estado para seu desenvolvimento, o que a deixa sob a lógica de dependência e de restrição.

A especialização e centralização do Estado capitalista, seu funcionamento hierárquico-burocrático, e suas instituições eletivas implicam uma atomização e parcelirização do corpo político nisso que se designa de “indivíduos”, pessoas jurídicas políticas, e de sujeitos das liberdades. Esse Estado supõe necessariamente uma organização particular do espaço político sobre o qual exerce o poder (POULANTZAS, 1978, p.60).

Montaño e Duriguetto (2011), afirmam que – conforme registrado por Marx, Engels e depois por Lênin – a classe estatal reforça seus interesses por meio de repressão exercida por intermédio de aparelhos de coerção, assim a classe dominante impõe a dominação através do aparato policial e militar, sistema judiciário e administrativo. A afirmação dos autores demonstra a influência estatal e suas representações na vida em sociedade, não diferente das observações cotidianas vivenciadas e observadas no contexto mundial. Poder-se-ia afirmar que o Estado, com seu poder centralizador, representado pelos setores citados acima e muitos outros, desenvolve, cotidianamente, a sua imposição frente à sociedade, respaldando as classes que mantêm o Estado poderoso e forte, em detrimento de outras classes. Conforme afirmam Montaño e Duriguetto (2011, p.46):

A dinâmica que se processa no interior da classe política e da sociedade civil revela uma distinção em relação à “função” que exercem na conservação ou transformação das relações de poder entre as classes sociais. Enquanto na sociedade política a classe dominante exerce seu poder e sua dominação por uma ditadura através dos “aparelhos coercitivos do Estado”, na sociedade civil esse exercício do poder ocorre por intermédio de uma relação de hegemonia que é construída pela direção política e pelo consenso. Aqui, os grupos e as classes sociais realizam a organização da representação de seus interesses e o encaminhamento de suas manifestações sócio políticas através dos “aparelhos privados de hegemonia”, cuja adesão é voluntária ou “contratual”.

## 2.2 O ESTADO BRASILEIRO E O DESENVOLVIMENTO DAS POLITICAS SOCIAIS A PARTIR DA DÉCADA DE 90

A trajetória das políticas sociais brasileiras oferta vastos pontos para discussão, mas o que se pretende, neste trabalho, é, sucintamente, destacar aqueles que tiveram relevante importância a partir da década de 90 até os dias atuais.

Assim, segundo Draibe (2003, p.3):

Constituição de 1988 consagrou os novos princípios de reestruturação do sistema de políticas sociais, segundo as orientações valorativas então hegemônicas: *o direito social* como fundamento da política; o comprometimento do Estado com o sistema, projetando um acentuado grau de provisão estatal pública e o papel complementar do setor privado; a concepção de *segurança social* (e não de seguro) como forma mais abrangente de proteção e, no plano organizacional, a *descentralização e participação social* como diretrizes do reordenamento institucional do sistema.

No Brasil, a condição econômica da sociedade sempre promoveu desigualdade social, mesmo em momentos de vasto crescimento econômico. O chamado Welfare State teve sua constituição no Brasil entre os anos 1985 e 1994<sup>2</sup>, quando aconteceu o processo de redemocratização.

Em uma espécie de acerto de contas, o governo reconhece, ainda que parcialmente, a necessidade de se olhar a economia e as necessidades sociais, demonstrando, assim, a necessidade de um Estado interventor, para regular necessidades que tinham, principalmente, um fundo econômico.

---

<sup>2</sup> As políticas surgidas no Brasil, no início dos anos 1920, já constituíam um esboço da formação do Welfare State brasileiro, cuja função era atuar como instrumento de controle dos movimentos de trabalhadores no país. Sua estratégia era antecipar algumas demandas, o que favorecia os grupos profissionais de maior influência política para, com isso, restringir a legitimidade das lideranças trabalhadoras nas reivindicações sociais e limitar a capacidade de mobilização dos trabalhadores em geral. Malloy (1979, p. 45), por exemplo, argumenta que as políticas de seguridade social da época tinham caráter reformista e buscavam satisfazer às demandas das alas defensivas do movimento trabalhador a fim de enfraquecer as organizações de cunho mais radical. É a partir de 1930 que se torna nítida a constituição de um Welfare State no Brasil, com políticas sociais de profundo caráter conservador. De acordo com a perspectiva corporativista dos grupos no poder, nesse período predominava um ideal de sociedade harmônica em que os antagonismos entre classes eram encarados como nocivos ao bem comum representado pelo Estado. Assim, uma marca do surgimento do Welfare State brasileiro é o autoritarismo, evidente na repressão aos movimentos de trabalhadores, como mostra Barcellos: "Até 1937, embora vigorasse no Brasil o Estado de Direito, já começavam a se delinear os traços autoritários que estariam presentes, com uma intensidade variável, no decorrer do período que se estende até 1964 (MEDEIROS, 2001, p. 9).

Segundo Draibe (2003, p. 4), o governo FHC já demonstrava um plano nada ingênuo na implantação das políticas sociais no país durante seu governo:

A política social proposta pelo governo FHC foi definida de modo ambicioso e apresentada sob uma armação complexa. Mais que nos registros do programa eleitoral *Mãos à obra*de 1994 (cf. PSDB,1994), seus princípios, objetivos e prioridades foram dados a público em março de 1996, em documento intitulado *Uma estratégia de desenvolvimento social*(cf. Brasil, Presidência da República, 1996). Exprimindo opiniões e propostas decantadas há catorze meses de iniciado o governo, ali se apresenta um denso e sofisticado programa social, definido nos termos mais gerais de um sistema nacional de proteção social e referido, de modo explícito e nada ingênuo, às principais questões que já polarizavam, na época, o debate e, diga-se de passagem, a forte crítica sobre a natureza e os limites da política social do governo.

Entre esses anos de desenvolvimento, os programas não tinham o foco esperado, conforme foi determinado, pois as políticas não atendiam a distintos grupos, não contribuindo para a redução das desigualdades. Segundo Pereira (2011, p.86):

A política social por não ser só uma forma de regulação, mas um processo dinâmico resultante da relação conflituosa entre interesses contrários, predominantemente de classes, tem se colocado, como mostra a história, a serviço de quem maior domínio exercer sobre ela. É por isso que – vale insistir – dependendo dos regimes políticos prevalentes, da organização das classes dominadas e dos paradigmas teóricos em vigência, a política social pode representar ganhos para os dominados e, ao mesmo tempo, constituir para estes um meio de fortalecimento de poder político.

Diante do que assinala Pereira, pode-se afirmar que estava acontecendo um pacto entre a elite e os que dependiam dela para sobreviver, as políticas sociais estão no escopo das relações do sistema capitalista, com o papel de servir, prioritariamente, ao capital, a fim de defender os seus interesses e, como cuidados de seus interesses, é preciso que seja ofertada proteção a quem dela depende.

A década de 90 apontava para um desmonte das bases da recente Constituição, promulgada em 1988. No início do governo do então presidente Fernando Henrique Cardoso, o país passava por um momento muito grave na situação social, por momento inflacionário avassalador, em que a situação de pobreza e de desigualdade social atingia patamares elevados.

O então governo traçou planos e metas que pudessem promover maior integração entre as várias políticas de governo e entendia que era preciso implementar políticas que atingissem indiretamente os cidadãos brasileiros, como a

organização econômica do país, ou seja, uma reforma de Estado tem como foco as questões administrativa, fiscal e previdenciária. Conforme Medeiros (2011, p. 21), “o Estado brasileiro utiliza, ao menos até a década de 1990, as políticas sociais como um instrumento de legitimação da ordem política e social e fornecimento de mão-de-obra assalariada à indústria”.

Ele também incitava dar atenção aos serviços básicos como educação, saúde e previdência. Ainda diante dos objetivos do então governo, o qual se propunha a executar programas de curto prazo, uma vez que o país vivia uma situação de pobreza de grande elevação. Assim, objetivou atender, prioritariamente, a programas como a melhoria da educação, a redução da mortalidade infantil, a renda mínima para idosos e deficientes de baixa renda, a erradicação do trabalho infantil, dentre outros.

Segundo Draibe (2003,p.5):

O campo da proposta é delimitado: a política social tratada no documento é a que se destina a garantir o direito social, a promover a igualdade de oportunidades e proteger os grupos vulneráveis. Não abrange, portanto, os outros programas públicos sociais ou de impacto social, restringindo-se aos voltados “mais diretamente” parapolíticas de bem-estar e promoção social que são – seguindo a tradição internacional – as áreas de educação, saúde e nutrição, previdência social e seguro-desemprego, trabalho, habitação e saneamento (idem, p.5). A inspiração, afirma-se, é social-democrata e o horizonte, mais que o Estado, é o de uma sociedade de bem-estar, para a qual se pretende caminhar, plano onde se articulam os objetivos da política social e da consolidação democrática.

Firmando os escritos de Draibe, os planos de recuperação do Estado do então governo era adescentralização dos serviços ofertados, passando aos estados e municípios a responsabilização e, assim, o desenvolvimento das políticas sociais, caracterizando o chamado “Estado Mínimo”, com a atuação mínima nas questões de cunho social. Ainda diante desse cenário, o governo reforçou o papel do terceiro setor no desenvolvimento de ações focalistas, para suprimir as necessidades que eram de tamanha gravidade no país.

A ideologia neoliberal, que objetiva, acima de tudo, o livre mercado, que deixa os trabalhadores à mercê dessa cruel forma de imposição, tomou força no governo de FHC, tudo isso com um disfarce da chamada social-democracia. O presidente FHC tinha como eixo central de seu governo a estabilidade econômica e a redução do papel do Estado.

Segundo Cruz (2009, p.3):

O orçamento da seguridade social é o principal alvo na estratégia do Estado para reforçar o ajuste fiscal, implementado desde os anos 1990, no Brasil, notadamente no primeiro governo FHC, com uma política tributária regressiva que deu sustentação ao Plano Real. Em 1998, foi firmado acordo com o Fundo Monetário Internacional (FMI) e estipulada a meta do Superávit Primário com a crescente receita da seguridade social, através do aumento da carga tributária, que não se fez acompanhar das despesas. Dessa forma, há uma participação significativa da seguridade social na produção de superávit primário, através das desvinculações constitucionais, além da parcela dessas contribuições ficarem retidas na Conta única do Tesouro Nacional, em desrespeito à constituição federal de 1988, confirmando-a como um importante instrumento dos ajustes das contas públicas.

No ano de 2003, assumiu o então presidente Luis Inácio Lula da Silva. O país vivia um momento de tamanha dificuldade, ainda sob o natural desprestígio do FMI. As políticas sociais viviam momentos de profunda retração, a privatização era um fator bastante assustador, resultando no enxugamento da máquina pública, consoante afirma Krisxhlke (2003, p.3):

A eleição de Luis Inácio Lula da Silva para a Presidência do Brasil suscitou, entre os eleitores brasileiros e observadores do mundo inteiro, muitas expectativas no sentido da justiça social e da redistribuição da renda. No campo internacional (e talvez também em parte dos seus eleitores brasileiros) a campanha presidencial de Lula parecia prometer (ou ameaçar) um ressurgimento do populismo – como nas experiências do passado, do “modelo Vargas/Goulart”, com seu redistributivismo irresponsável e nacionalismo xenofóbico. Tanto assim que os dados macroeconômicos, durante como logo após a campanha de Lula, evidenciavam as pressões internacionais, o nervosismo do mercado e o iminente retorno da inflação.

Já no início de seu governo, começa um projeto nacional pela conciliação da justiça social. Entre seus projetos sociais estava o desenvolvimento pessoal, familiar, social, cultural e ambiental. Conforme Krisxhlke (2003, p.3), “O novo governo tem mantido (e aperfeiçoado) o equilíbrio macroeconômico nas contas externas e internas do país, a ponto de receber apoios do FMI e credores estrangeiros”. Outra afirmação do referido autor foi a de que, no primeiro ano de governo, foram mantidas as políticas sociais desenvolvidas no governo anterior, pois a dedicação da reparação estatal estava centrada, prioritariamente, nas reformas tributária e previdenciária.

Como já destacado, inicialmente foram mantidas as políticas sociais já implantadas, e, ainda que timidamente, começaram a ser implantadas as políticas do referido governo, que apresentava como objetivo maior romper com a desigualdade social até então implantada no país. Foram diversas as políticas

implantadas, desde habitação, incremento do Bolsa-Família, acesso a universidades através do PROUNI, Programa mais médicos, dentre outros, que tinham como objetivo final atender às carências, promover cidadania e, conseqüentemente, o acesso ao mercado de trabalho.

Nos anos seguintes, com a manutenção do governo de esquerda, as políticas sociais continuaram a ser implementadas, no sentido do desenvolvimento social e da inclusão dos trabalhadores no mercado de trabalho e, conseqüentemente, na economia do país.

Com o impeachment da presidenta Dilma Roussef, o cenário brasileiro se modifica radicalmente, mas destaca-se, aqui, o que é de interesse, nesse caso, as políticas sociais. Houve uma retração imediata em diversos ministérios como o das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos.

Conforme cita a carta “Uma ponte para o futuro”, pode-se perceber por onde andam e andarão os direitos sociais e, conseqüentemente, as políticas sociais no país:

As despesas públicas primárias, ou não financeiras, têm crescido sistematicamente acima do crescimento do PIB, a partir da Constituição de 1988. Em parte estes aumentos se devem a novos encargos atribuídos ao Estado pela Constituição, muitos deles positivos e virtuosos, na área da saúde, da educação e na assistência social. Nestes casos, o aumento das despesas públicas foi uma escolha política correta e que melhorou nossa sociedade. Mas esta mesma Constituição e legislações posteriores criaram dispositivos que tornaram muito difícil a administração do orçamento e isto contribuiu para a desastrosa situação em que hoje vivemos. Foram criadas despesas obrigatórias que têm que ser feitas mesmo nas situações de grande desequilíbrio entre receitas e despesas, e, ao mesmo tempo, indexaram-se rendas e benefícios de vários segmentos, o que tornou impossíveis ações de ajuste, quando necessários. Durante certo tempo houve espaço para a expansão da carga tributária e evitaram-se grandes déficits. Como também houve um certo crescimento econômico que permitiu aumento das receitas fiscais. O crescimento automático das despesas não pode continuar entronizado na lei e na Constituição, sem o que o desequilíbrio fiscal se tornará o modo padrão de funcionamento do Estado brasileiro (FUNDAÇÃO ULISSES GUIMARÃES, 2015, p.6).

Sem qualquer timidez, a fundação Ulisses Guimarães, demonstra a forma com que pretendia atuar em seu governo, no que tange, principalmente, às questões econômica e social. A crítica à Constituição Federal de 1988 traz o retrocesso de todas as conquistas sociais que foram sendo registradas na agenda política a partir da Carta Magna. O enfoque no desenvolvimento econômico não deixa dúvidas do



lugar a que se quer chegar. Com objetivos tão claros, definições tão concretas, não se pode ter esperanças de que os direitos humanos não sejam fortemente atingidos.

### 2.3 AS POLÍTICAS SOCIAIS COMO INSTRUMENTO DE GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS

O conhecimento das políticas sociais merece ser entendido como garantia da implementação dos direitos humanos e sua indisfarçável vinculação ao Estado, gerada diante de seu caráter público, impondo, necessariamente, o aprofundamento da discussão sobre os dois institutos, as políticas sociais e os direitos humanos.

Pereira (2011, p.163) faz um destaque importante sobre a difícil definição do significado de política social, conforme destacado:

Efetivamente nem sempre se tem claro o que o termo significa e nem quais são suas características e particularidades. A tendência é empregá-lo de forma genérica sem a devidamediação teórico-conceitual. Na língua portuguesa, a situação se agrava porque só há um vocábulo para designar diferentes modalidades de política, o que torna difícil detectar, já na forma escrita ou pronunciada, a que tipo de política o vocábulo se refere. Isso conduz aqueles que têm por hábito interpretar ao pé da letra (ou ao pé do vocábulo) conceitos de conteúdo não evidente, a conferir à política social um sentido vago, ecumênico ou eclético – quando não a confundi-la com ações pragmáticas, voluntaristas, clientelistas, que ferem direitos. Diante desse fato, não admira a reserva que alguns círculos intelectuais, ciosos da cientificidade no trato dos temas sociais, mantêm em relação a ela; ou rejeição desta pelos que concebem e defendem os direitos de cidadania como parâmetros de medidas sociais interventoras.

A autora despende de uma significação bem completa, da confusão e complexidade da definição do termo política social e das relações estabelecidas entre ela e os diversos setores envolvidos, como o direito humano. É notório que, em muitos casos, haja a desqualificação do termo por não haver a apropriação, a devida definição da importância do vocábulo na vida da sociedade e dos patamares que ela atinge ou deve atingir nesse âmbito.

Segundo Faleiros (2000, p.46), “as políticas sociais conduzidas pelo Estado capitalista que representam um resultado da relação e do complexo desenvolvimento das forças produtivas e das forças sociais”. Diante da afirmação de Faleiros, de que as políticas sociais representam uma junção das forças produtivas e das forças sociais, e da definição despendida por Pereira, que demonstra a confusão na definição do termo política social, é factível que esse seja um termo de

difícil definição, pois há clara disputa de classes nessa esfera. Dessa forma, cada classe terá a visão do espaço de que faz parte, corroborando, assim, para as deturpações que são definidas e que se criam a partir de concepções distorcidas das realidades vividas.

Faleiros (2000, p.48) afirma que “para isso existe o ‘Estado-Àrbitro’, que é apresentado como um árbitro neutro, acima das classes e dos grupos sociais, que tem como intuito cuidar das insuficiências pessoais e de rendimento”. Ainda que a literatura indique que existem formas de defesa dos grupos sociais menos favorecidos, não é o que está no escopo do desenvolvimento da vida em sociedade.

Segundo Pereira (2011,p. 170)

Conclui-se, portanto, que apesar de o termo política social estar relacionado a todos os outros conteúdos políticos, ele possui identidade própria. Refere-se à política de ação que visa, mediante esforço organizado e pactuado, atender as necessidades sociais cuja resolução ultrapassa a iniciativa privada e espontânea e requer deliberada decisão coletiva regida por princípios de justiça social que, por sua vez, devem ser amparados por leis interpessoais e objetivas, garantidoras de direitos.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que pauta os direitos sociais e universais, estão sendo consolidadas conquistas e direitos nas diversas esferas das necessidades sociais, como saúde, educação, assistência, dentre outros direitos que vêm sendo construídos para as diversas parcelas da população e difundidos nelas. “A Constituição de 1988 elegeu um conjunto de valores éticos, considerados fundamentais para a vida nacional, a maior parte dos quais se expressa no reconhecimento dos direitos humanos” (SIMÕES, 2008, p.62).

Cabe registrar que a importante implementação dos direitos fundamentais faz parte de um longo processo histórico que exige o constante incremento da participação popular, com vistas ao seu reconhecimento legal e, conseqüentemente, à busca por sua universalização mediante a construção das políticas públicas. Inicialmente, cumpre destacar que os direitos elevados a essa categoria se fundamentam a partir de três dimensões, que são ligadas conceitualmente ao tema da revolução francesa: Liberdade, Igualdade e Fraternidade.

A primeira dimensão buscou restringir a ação do Estado frente aos particulares; a segunda agregou os direitos que envolvem as prestações positivas mediante o oferecimento de serviços públicos; a terceira incluiu os direitos difusos e coletivos, aqueles que não podem ser titularizados frente à sua ampla legitimidade,

como o direito ao meio ambiente equilibrado. Assim, a apropriação das políticas sociais está mais intimamente relacionada ao alcance dos direitos fundamentais de segunda dimensão, diante da maior vinculação, impõe do poder público as prestações positivas de que passaram a ser credores seus cidadãos. Fleury e Ouverney *in* Fontanella (2012, p.30) salientam a importante conquista na CF. de 1988:

A proteção social, como atividade coletiva e orientada para esses objetivos, desenvolveu-se juridicamente na forma dos direitos garantidores da condição ou status de cidadania e institucionalmente na formação de complexos de proteção social estabelecidos nacionalmente. A conquista dos direitos civis, políticos e sociais foi responsável pela transformação do Estado, ampliando, concomitantemente, as instituições e políticas públicas relativas ao funcionamento da justiça, do sistema eleitoral e da provisão dos benefícios sociais. A proteção social se institucionalizou pelo desenvolvimento de amplos sistemas de provisão de bens e serviços de saúde, educação e assistência, visando a ampliar o bem-estar da população.

Valendo-se dos conceitos acima descritos, a Constituição Federal de 1988 visou à reconstrução do modelo estatal nacional e à substituição do modelo autoritário pelo democrático, admitindo e incentivando a participação política dos estratos sociais articulados. Dessa maneira, tornaram-se conhecidas as demandas que cada um deles pretendia ver atendidas pelo corpo social. A ampliação das políticas sociais percorria caminhos paralelos a tais interesses, ora mais, ora menos próximos, embora seja correto afirmar que havia crescente expansão.

Em determinado momento da história recente do país, ocorreu considerável alteração nesse panorama diante da assumida ressignificação do Estado através das práticas neoliberais, as quais impuseram um viés mais restritivo à proclamada amplitude do reconhecimento dos direitos sociais outorgados na Carta Política. A implementação das políticas sociais passou a ser restrita à adoção de ações com vistas à garantia de direitos mínimos a determinados grupos de cidadãos considerados mais expostos, tais como crianças, idosos e trabalhadores de baixa renda. Conforme afirma Fleury e Ouverney *in* Giovanella (2012, p.33):

As ações assistenciais devem dirigir-se aos focos de pobreza ou grupos vulneráveis, sendo necessário, para tornar-se beneficiário, apresentar uma prova de inexistência de meios que ateste sua incapacidade financeira. O fato de receber um benefício, ainda que tendo um caráter mais permanente não transforma o indivíduo em possuidor de um direito.

Considerando o compromisso assumido pela nação por meio da Constituição Federal de 1988, em que o Estado brasileiro se comprometeu a prestar políticas de bem-estar social, acrescentando que, a partir daí, construir-se-ia uma sociedade livre, justa e solidária, erradicando, assim, a pobreza e a marginalização, dentre outros compromissos igualmente nobres. Não faltam críticas, no entanto, ao modelo de aplicação e seleção adotado.

As políticas sociais impõem sua conceituação e localização dentro do sistema democrático como instrumentárias à garantia e à ampliação dos direitos humanos fundamentais, entretanto é imperioso determinar o anterior caráter público de tais medidas, ampliando seu espectro vinculante do Estado diante de seu caráter público, incluindo o privado, o coletivo, o corporativo e o individual.

Afirmar a origem pública da política social significa impor a participação de todo o grupo social na construção do espaço destinado ao convívio harmônico de todos, conectando as ações do Estado e da sociedade após os inevitáveis conflitos de legitimação de interesses na construção do bem-estar. A participação democrática se impõe, uma vez que a demanda por aquisição de direitos engloba decisões individuais, coletivas, corporativas e partidárias na formação da política pública.

Importa apontar a sempre presente disputa de interesses na formulação de qualquer opção política, mas salvaguardar o indissociável interesse público na condução do Ente Estatal. Tal postura exige a consideração do mais apropriado a todos, e não especificamente a ninguém, como muitas vezes é definido o que é público. Impõe conduzir os instrumentos de alcance dos direitos fundamentais, as políticas públicas, sem sobrelevar objetivos meramente particulares, partidários, corporativos e, ainda, garantir suas permanências frente às dificuldades impostas pelos cálculos contábeis nos momentos de crises.

Definidas as políticas públicas que conduzirão as ações do Estado e da sociedade, é preciso registrar que sua imposição frente ao ente social se deu em decorrência de um histórico processo de consolidação dos chamados direitos fundamentais. Lutas sociais com o objetivo de vincular o primeiro ao respeito aos direitos do homem, para, posteriormente, consagrá-los como direitos fundamentais e em suas relações internacionais buscar o registro por seus pares como direitos humanos nos instrumentos internacionais. Em linhas gerais, não há diferenças marcantes em suas conceituações, podendo ser consideradas como sinônimas.

Afirmar que os direitos fundamentais, nomenclatura utilizada pela Constituição Federal, são fruto de um processo histórico significa reconhecer que foram paulatinamente sendo incorporados como tal após longas conquistas políticas do corpo social frente ao Ente Estatal. São consideradas, inicialmente, três dimensões de direitos que se ligam conceitualmente ao lema da Revolução Francesa: Liberdade, Igualdade e Fraternidade.

A primeira dimensão trouxe os direitos que buscam restringir a ação do Estado sobre o indivíduo, impedindo que aquele se intrometa de forma abusiva na vida privada das pessoas. São, por isso, também chamadas liberdades negativas: traduzem a liberdade de não sofrer ingerência abusiva por parte do Estado. Para o Estado, consistem em uma obrigação de “não fazer”, de não intervir indevidamente na esfera privada. O cidadão tem o direito de exigir a não demasiada intervenção estatal em sua intimidade. Baseados na liberdade, são os direitos civis e políticos.

A segunda dimensão agregou os direitos que envolvem prestações positivas do Estado aos indivíduos (políticas e serviços públicos) e, em sua maioria, caracterizam-se por serem normas programáticas, e assim impõem sua progressiva implantação pelas políticas públicas. São, por isso, também chamados de liberdades positivas. Para o Estado, constituem obrigações de fazer algo em prol dos indivíduos, objetivando que todos tenham “bem-estar”, em razão disso, eles também são chamados de “direitos do bem-estar”. Os direitos de segunda dimensão têm como valor-fonte a igualdade. São os direitos econômicos, sociais e culturais. Como exemplos de direitos de segunda geração, citam-se o direito à educação, o direito à saúde e o direito ao trabalho. Conforme cita Wandelli in Mendes (2018, p.369):

O direito ao trabalho é um direito humano e fundamental, com múltiplas dimensões normativas, cujo âmbito de proteção abrange os diversos aspectos fáticos e jurídicos, para que as diferentes formas de trabalho humano estejam dotadas das condições necessárias para que possam exercer seu papel primordial de mediação na realização de necessidades e interesses humanos reconhecidos para uma vida digna. Embora sua configuração jurídica específica varie no plano do direito internacional e dos sistemas jurídicos nacionais, geralmente envolve aspectos de conteúdo que abrangem: A) Políticas de pleno emprego qualitativo que promovam a disponibilidade e acessibilidade de trabalho decente para toda pessoa; B) Liberdade de trabalhar e igualdade de acesso e oportunidades de trabalho; C) Condições econômicas, materiais, ambientais e sociais justas e favoráveis da relação de trabalho, legalmente protegidas, inclusive proteção contra privação injusta de trabalho e o desemprego.

A terceira dimensão inclui os direitos que não protegem interesses individuais, mas que transcendem a órbita dos indivíduos para alcançar a coletividade (direitos transindividuais ou supraindividuais). Os direitos de terceira dimensão têm como valor-fonte a solidariedade, a fraternidade. São os direitos difusos e os coletivos. Citam-se, como exemplos, o direito do consumidor, o direito ao meio-ambiente ecologicamente equilibrado e o direito ao desenvolvimento<sup>3</sup>.

Fica evidente, diante do exposto, que debater a efetividade das políticas sociais se relaciona intrinsecamente com a apropriação dos direitos fundamentais de segunda dimensão, as denominadas liberdades positivas, que impõem ao poder público o oferecimento de prestações positivas aos seus cidadãos. Sua previsão constitucional vincula a condução estatal ao seu atendimento, condicionando ao conhecimento das necessidades e demandas sociais.

Avançando, é forçoso concluir que a fixação de metas à atuação pública termina por impor também ao corpo social organização e participação nos espaços políticos da nação. Explicitando, os anseios individuais, coletivos, corporativos, partidários e econômicos com vistas à formação da política pública e social que norteará a ação estatal. Neste ponto, faz-se necessário reforçar o caráter público das políticas sociais, que devem alcançar os interesses maiores, considerando o bem-estar social. Assim, leciona Faleiros (2010, p. 21):

---

<sup>3</sup> Marshall e o desenvolvimento dos direitos de cidadania: A partir da observação da realidade histórica da Inglaterra, Marshall, cientista social inglês, formulou uma tipologia dos direitos de cidadania, decompondo essa noção geral em três elementos constitutivos, ressaltando que sua separação em tais elementos decorreu da própria evolução histórica distinta que cada um deles atravessou no caso inglês. Ao surgimento de cada um dos elementos, o autor associou também a correspondência com instituições públicas responsáveis pela garantia de sua vigência. São eles: • O ELEMENTO CIVIL é composto dos direitos necessários à liberdade individual – liberdade de ir e vir, liberdade de imprensa, pensamento e fé, o direito à propriedade e de contratos válidos e o direito à justiça. As instituições mais associadas com os direitos civis são os tribunais de justiça. • O ELEMENTO POLÍTICO corresponde ao direito de participar no exercício do poder político, com um membro de um organismo investido de autoridade política ou como um eleitor dos membros de tal organismo. As instituições correspondentes são o parlamento e conselhos do governo local. • O ELEMENTO SOCIAL refere-se a tudo o que vai desde o direito a um mínimo bem-estar econômico e segurança ao direito de participar, por completo, na herança social e levar a vida de um ser civilizado de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade. As instituições correspondentes são, de forma mais estreita, o sistema educacional e os serviços sociais (MARSHALL, 1967). Segundo Marshall, o divórcio entre os três elementos da cidadania faria com que cada um deles seguisse um curso próprio, o que o leva a afirmar que foram firmados em momentos distintos: os direitos civis no século XVIII, os políticos no XIX e os sociais no XX. Além disso, Marshall levanta uma tese não apenas histórica, mas que pressupõe uma relação causal entre os três elementos. Assim, os direitos políticos seriam um produto do exercício dos direitos civis, da mesma forma que os direitos sociais seriam o resultado da participação política na sociedade democrática (FLEURY, 1997). Muitos pretendem tomar este modelo como o único curso para o desenvolvimento da cidadania, mas não ocorreu assim em outros países. No caso da Alemanha, por exemplo, os direitos sociais antecederam o desenvolvimento dos direitos civis e políticos.

O conteúdo de uma política social não é simplesmente a definição legal do seu objetivo, nem o discurso tecnocrata que a justifica. Trata-se, primeiramente e antes de tudo, de um pleito, de uma questão disputada pelas diferentes forças sociais que manifestam as contradições da sociedade e dos interesses em confronto.

A Constituição do Estado como hoje se observa, embora a inegável retração das prestações por este oferecidas diante da exacerbação de práticas neoliberais, é decorrente do fortalecimento das práticas democráticas que possibilitaram a ampliação dos estratos sociais na condução dos assuntos públicos. Pode parecer contraditória a necessidade de intervenção estatal para a garantia das chamadas liberdades positivas, as prestações que deve fornecer o Ente Público a seus cidadãos menos favorecidos, mas não é. Diante da amplitude de meios e recursos de que dispõe a máquina administrativa, a sua capacidade de regular condutas por intermédio das leis e de exercer seu poder de coercitividade a todos que a elas desrespeitem mediante o Poder Judiciário, o Estado é o Ente Social mais capacitado na busca pela igualdade material entre seus cidadãos. A materialidade da igualdade ultrapassa a já garantida igualdade formal, aquela decorrente apenas da lei.

Esclarecendo, a garantia de liberdade ao cidadão – considerando-se que somente é livre aquele ser dotado das mínimas condições culturais, econômicas e materiais de conduzir dignamente seu destino– impele a ação estatal a garanti-la mediante políticas públicas sociais e econômicas. A aparente contradição na ação estatal é exposta pela necessidade de suas ações que reduzem a liberdade geral, condicionando comportamentos do mercado e das classes que nele atuam, embora tal postura vise à garantia de direitos de uma parcela mais ampla quantitativamente e hipossuficiente estruturalmente.

Corrobora para tal apontamento Pereira (2011, p.99):

É o Estado, além disso, que, ao mesmo tempo em que limita a desimpedida ação individual pode garantir direitos sociais, visto que a sociedade lhe confere poderes exclusivos para o exercício dessa garantia. Na prática, a ingerência do Estado na realidade social é tão antiga, que só quem não esteja disposto a reconhecê-la, não a percebe. Mesmo nos regimes liberais mais ortodoxos, expressamente avessos à intervenção estatal, o Estado sempre interveio politicamente para atender demandas e necessidades, seja da esfera do trabalho, seja da esfera do capital.

Mediante a participação política dos vários setores que compõem a sociedade são conhecidas as demandas que cada um daqueles pretende ver atendidas pela atuação estatal, entretanto a origem social, na maioria das vezes, não se reveste do

necessário caráter público que deve se fazer presente na condução do Estado. A política social, para possuir caráter público, precisa extrapolar os interesses setoriais e atingir um sentido de universalidade, de algo que deve pertencer e ser oferecido a todos os cidadãos de determinado Estado, como direito de todos, não como privilégio de alguns.

Em caráter objetivo, implementar política social significa implementar ações com vistas a garantir direitos mínimos a determinados estratos sociais mais expostos ao risco, como crianças, idosos e trabalhadores, estender os serviços de saúde e educação de maneira universal e, ainda, transferir renda aos mais pobres em situação de risco, como na doença, no desemprego e na extrema pobreza. Tais ações são denominadas como de bem-estar social, dando origem ao modelo estatal conhecido como “WelfareState”, ainda que com este não se confundam diante de sua maior amplitude, como assinala Pereira (2011, p.178):

Como já assinalado, o WelfareState é a instituição encarregada de promover o bem-estar social, enquanto o social welfare é o resultado de uma ação política que confere efetivo bem-estar a indivíduos e grupos. Em particular, o bem-estar tem estreita relação com a política social visto que a esta compete garantir à população níveis de renda e acesso a recursos e serviços básicos, impedindo-lhe de cair na pobreza extrema, no abandono e no desabrigo.

O Estado brasileiro assume, na Constituição Federal de 1988, a responsabilidade de prestar políticas sociais de bem-estar, assegurando expressamente o acesso universal à saúde, à educação e à seguridade social. Acrescenta, como alguns de seus objetivos, construir uma sociedade livre, justa e solidária, erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais, dentre vários outros compromissos de índole social.

#### 2.4 A CONFORMAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO ÂMBITO DA SOCIEDADE

As políticas, sejam elas quais forem, não são pensadas tendo como norte basilar o ser humano e as reais necessidades apresentadas, e sim os interesses estatais em incluir o que é entendido por meio de seus interesses de governo e percepções. Não diferente, a política de saúde, objeto deste estudo, precisa desenvolver-se no sentido de atender às demandas oriundas da saúde da sociedade. Segundo Lacaz e Marcolan in Mendes (2018, p.896), “o processo saúde-



doença tem determinação social de causalidade hierarquizada, aproximando-se da definição de qualidade de vida dos indivíduos e das coletividades, sendo relevantes dentre outros determinantes”.

O pensamento do desenvolvimento da política, em que se inicia na questão governamental, desce para os gestores da política, adentra a instituição e recai nos operadores finais, ou seja, aqueles que farão a política acontecer, acaba por reproduzir os tradicionais modelos de política. Aqui, ainda que incipiente, problematizar esses pilares da construção permite enxergar os diferentes pilares de desenvolvimento da política para que se alcancem os objetivos traçados. Diante dessa perspectiva, não se pode iniciar qualquer explanação sem adentrar a perspectiva dos direitos humanos, o que é confirmado por Stefanini (2015, p.66):

A persistência das desigualdades vivida na prática cotidiana coloca fortemente em pauta o discurso dos direitos humanos e a violação deles, decorrente da condição de pobreza, origem étnica, cor da pele, diferenças de gênero com consequentes impactos na saúde. É nesse contexto que direitos humanos, equidade e saúde tornaram-se temas centrais de norte a sul do planeta, quando fazem referência aos valores que se referem à vida e à morte, à igualdade social, à dignidade e integridade da pessoa. É importante então questionar as relações recíprocas entre saúde e direitos humanos na perspectiva de que estes não são somente complementares, mas fundamentalmente ligados uma ao outro.

Pensar política de saúde faz ir além do que é cotidianamente posto, é pensá-la como um direito humano, que deve ultrapassar as barreiras da igualdade humana, matéria que já devia estar vencida há muito, e sim se deve pensar a partir dos desiguais, ou seja, para quem se oferta saúde, para grupos homogêneos? É explícito que não. É exatamente a heterogeneidade do ser que deve fazer pensar quando se fala de saúde coletiva. A heterogeneidade do ser inicia na sua concepção e atravessa todas as etapas da vida humana. A raça humana por si só já é diferente, mas aqui cabe pensar nas desigualdades de espaços, econômicas e da própria subjetividade do ser, que conformam a vida de cada um.

Assim, poderíamos afirmar que a conformação das políticas, de uma forma geral, deve ser pensada a partir das desigualdades, reafirma-se que não as desigualdades propriamente ditas, aquelas que estão sempre em mente quando se pensa em igualdade, direitos humanos, mas muito mais que isso. Cabe ser analisado onde e como vive determinada população, a que tipos de trabalho está exposta, como são suas condições de moradia, qual tipo de alimentação é

acessada. Segundo afirma Stefanini (2015, p.67), “intervir de maneira positiva sobre a saúde e os direitos humanos implica reconhecer que na sociedade alguns estão em risco de adoecer muito superior a outros”.

Diante dessa perspectiva, deve-se aprofundar, dando ênfase ao questionamento de porque as políticas, quando garantidas, são implantadas sob o discurso da universalidade, igualdade, mas não são consideradas as desigualdades postas?

Ao negar a existência de políticas concretas porque não estão atendendo às finalidades que consideramos ser aquelas da política de saúde, estaríamos perdendo a possibilidade de compreender a realidade e, por conseguinte, interferir em seu curso (FLEURY e OUVÉRY in FONTANELLA, 2012, p.39).

É fato que pensar essa desigualdade é reconhecer a interlocução das realidades vividas com a questão da saúde, o que se sabe, não é o interesse para um sistema que trabalha na compensação, com políticas focalizadas, que pretendem nada mais do que atender a questões aparentes e emergentes<sup>4</sup>.

Assim, a operacionalização institucional reproduz a mesma prática e discurso, ou seja, o modelo de olhar é o mesmo para todas as implantações. Um exemplo disso são os postos de atendimento de saúde, uma vez que todos possuem o mesmo formato, a mesma composição médica, de profissionais de enfermagem e o

---

<sup>4</sup>Cabe destacar os importantes critérios estabelecidos pela autora: Por critério de relevância, selecionamos sete aspectos considerados essenciais na construção e na dinâmica de gestão da política de saúde. Esses aspectos são: 1) a definição de objetivos (finalidades) da política – a política de saúde se constrói buscando atingir objetivos projetados e acordados como garantidores de padrões de proteção mínimos contra riscos sociais e a promoção do bem-estar (redução e eliminação de enfermidades, distribuição de benefícios para manter nível de renda em patamares aceitáveis, regulação de relações sociais como familiares e empresariais); 2) a construção e o emprego de estratégias, planos, instrumentos e técnicas capazes tanto de analisar e monitorar as condições sociais de existência da população quanto de desenhar estratégias, metas e planos detalhados de ação; 3) o desempenho simultâneo de papéis políticos e econômicos diferentes – a política de saúde produz efeitos em diversas relações sociais ao mesmo tempo (promoção da igualdade, legitimação política de grupos governamentais, manutenção da dinâmica econômica); 4) a construção oficial de arenas, canais e rotinas para orientar os processos decisórios que definem as estratégias e os planos de ação da política; 5) a assimilação, contraposição e/ou compatibilização de diferentes projetos sociais provenientes dos mais diversos atores presentes na cena política de um país; 6) o desenvolvimento, a reprodução e a transformação de marcos institucionais que representam o resultado de referenciais valorativos, políticos, organizacionais e econômicos, que permeiam, sustentam a política e a interligam ativamente ao sistema de proteção social; 7) a formação de referenciais éticos e valorativos da vida social – a afirmação e a difusão de valores éticos, de justiça e igualdade, de referenciais sobre a natureza humana fundada em evidências cientificamente legitimadas, de ideais de organização política e social, de elementos culturais e comportamentais. Todos esses elementos são centrais na construção da política de saúde e estão presentes no cotidiano da ação dos sistemas de proteção social sobre a realidade. A seguir, passaremos a abordar cada um deles ao discutirmos como se fazem presentes na construção concreta da política de saúde (FLEURY e OUVÉRY in FONTANELLA, 2012, p. 36).

mesmo formato de atendimento nas unidades. Cabe salientar que todos os locais onde há a implantação são diferentes em sua dinâmica econômica e social; dessa forma, é perceptível que os modelos instituídos não levam em consideração as diferenças e peculiaridades, reproduzindo, assim, a universalização para as desigualdades, o que acaba não atendendo ao que, de fato, são as necessidades do atendido e, conseqüentemente, daquela determinada comunidade/população. Conforme afirma Merhy (2015, p.10):

Faz-se então importante decidir, primeiro de tudo, quais os serviços que podem ser fornecidos sem muitas perturbações, tentando convencer os clientes de que esses são exatamente os serviços dos quais necessitam e que suas percepções das próprias necessidades são falíveis, não sendo eles capazes de julgá-las. Uma vez convencidos, os clientes, a organização agirá de maneira a lhes ocultar das vistas eventuais alternativas ao serviço que a própria fornece. Em alguns casos, poderá ser necessário tranquilizar o público por meio de uma avaliação aparentemente independente sobre o efetivo funcionamento dos serviços.

Desse modo, o que se encontra é uma conformação de que o serviço ofertado está de acordo com as necessidades, pois há um convencimento de que a estrutura e os profissionais atendem às necessidades que estão ao seu alcance. Assim, adentra-se a questão dos operadores finais da política, os profissionais que fazem o serviço acontecer no âmbito das instituições. Os profissionais que desenvolvem suas atividades nessas estruturas acabam por ser manipulados por um sistema, que, quando criado, já parte do objetivo de dominar a instituição e o trabalhador, para que, assim, atendam somente a demandas básicas, elencadas no escopo da política, e que irão ser operacionalizadas para toda a população da mesma forma, desconsiderando as peculiaridades pessoais, econômicas e sociais. Diante desse cenário de reprodução, Merhy (2015, p.12) afirma:

No entanto o que acontece no campo da programação em saúde, assim como em outros ramos das ciências, é que via de regra se limita a planificar respostas formalmente universais (isto é, programadas para todos os cidadãos), as quais por sua vez terminam por responder às necessidades do grupo dominante e por controlar ou conter as reais necessidades da comunidade.

Dessa forma, o próprio profissional é impedido de ter o real conhecimento das demandas existentes, isso porque não é de interesse que sejam propagadas, nem mesmo no ambiente de trabalho, as dificuldades apresentadas no âmbito da operacionalização das diferentes áreas. As informações acabam por ser reprimidas

para que, assim, não possam ser difundidas e verificadas como um problema a ser resolvido. Inevitavelmente, nesse processo, o que ocorre é “compreender e tornar explícitos, junto aqueles que são objeto desta manipulação” (MERHY, 2015, p.13).

Então, a avaliação quantitativa é o que acaba sendo reproduzido por intermédio da medição da prestação dos serviços ofertados, por meio de numerosos sistemas que são implantados, no intuito de mostrar produtividade e não a qualidade de saúde da população, reforçando os serviços de cunho produtivista. Conforme Fleury e Ouverney *in* Fontanella (2012, p.45):

Ao chamar a atenção para a dimensão política e organizacional das políticas sociais, procuramos dar uma materialidade à política de saúde, para além dos aspectos valorativos, instrumentais e funcionais anteriormente abordados. Aqui, as políticas de saúde são vistas como processos decisórios envolvendo atores e interesses sociais, que ocorrem em ambientes institucionais e organizacionais por meio dos quais se definem prioridades e estratégias que relacionam os meios aos fins propostos. Quando produzimos uma determinada política de saúde, precisamos, então, compreender que sua elaboração abrange um ciclo composto por etapas de elaboração, implantação e execução, do qual participam diversos atores, compondo um círculo de relações de poder que moldam o formato geral da política. Essas relações se expressam em espaços específicos, chamados ‘arenas’, por meio de regras determinadas e processos previamente estabelecidos.

Assim, vão-se operando as políticas em resposta não às necessidades individuais, mas sim ligadas diretamente ao compromisso do Estado em garantir os direitos humanos básicos, a Constituição Federal de 1988, atendendo, dessa forma, ao clichê “saúde é direito de todos e dever do Estado”. Mais do que isso, é preciso entender-se que as políticas atendem aos diferentes interesses, sejam eles estatais, econômicos ou operacionais.

Dessa maneira, diante da reflexão da política de saúde, pode-se ampliar a discussão, tecendo apontamentos sobre a implantação da Política de Atenção à Saúde do trabalhador no âmbito do serviço público federal. Quanto à última, observa-se que a implantação se dá através da mesma lógica, ou seja, focalizando, prioritariamente, as demandas mais basilares daquela coletividade, direcionadas ao atendimento linear de toda força de trabalho envolvida, desconsiderando as especificidades relativas às diferentes atividades desenvolvidas por cada carreira. Os aspectos econômicos e sociais são relevados e a necessária isonomia na condução das políticas públicas não ultrapassa o plano conceitual, considerando

que o atendimento a uma sociedade desigual não pode ser efetivado mediante o tratamento dos desiguais com igualdade.

## 2.5 APOLÍTICA DE SAÚDE PROPOSTA AO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL

No ano de 1990, houve a implantação do Regime Jurídico Único(RJU), regime destinado aos servidores públicos federais. A Lei nº 8112/1990 – que dispõe sobre o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais – regulamenta as relações de trabalho entre os servidores da União; destacando, dentre outras questões, seus direitos e deveres. Dentre as diversas orientações constantes em um dos seus artigos, há disposições sobre a saúde do servidor, conforme consta no artigo 230:

Art. 230. A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento (BRASIL,1990).

A interpretação do artigo deixa clara a dispersão da saúde, que consta como as diversas formas de atuação em que o servidor pode ter seu atendimento garantido;não determinando, assim, uma política própria de acesso. Não se questiona aqui uma diferenciação de atendimento a esse grupo, mas sim uma organização em que se tenham enquadradas as particularidades que advêm dessa classe trabalhadora.

Ao que parece, era preciso determinar um modelo de cuidado de saúde do trabalhador, o Estado não se propunha a ofertar ações eficazes enquanto responsável por determinada ação.

Diante da clareza com que se refere tal artigo, no que tange à não criação de uma política para esse grupo, foram sendo criados diversos serviços, dependendo do interesse, entendimento e acesso de determinado órgão, fato que acabou gerando uma enorme disparidade na saúde ofertada aos servidores públicos federais. Assim,foram sendo instauradas as estruturas institucionais nas mais

diversas áreas que incluem a saúde em seu sentido amplo: consultas médicas, odontológicas, exames admissionais e critérios periciais. Dessa forma, foram sendo consolidadas as questões relacionadas à saúde do servidor. Essa forma de implementação que aconteceu nos diversos setores estava em sintonia com a forma de entendimento político da época. Segundo Druck in Antunes (2013, p. 55):

O caráter dessa nova precarização social do trabalho está sustentado na ideia de que se trata de um processo que se instala – econômica, social e politicamente – uma institucionalização da precarização moderna do trabalho, renovando e reconfigurando a precarização histórica e estrutural do trabalho no Brasil, agora justificada – visão hegemônica pelo capital – pela necessidade de adaptação aos novos tempos globais, marcados pela inevitabilidade de um processo mundial de precarização, também vividos a passos largos pelos países desenvolvidos.

As organizações públicas do campo técnico-burocrático e científico como as universidades públicas, por exemplo, permitem ver uma situação de desencontro diante das ofertas de políticas fragmentadas aos servidores públicos federais, o que resulta no não reconhecimento dos serviços ofertados por eles nos espaços públicos. Esse fato não deixa de ser a precarização do mundo do trabalho. Mesmo que seja difícil falar nesse nicho de trabalhadores como precarizados, pelas posturas que lhe são impostas desde a sua chegada nesse ambiente, dando-lhes uma posição de soberanos no que se refere a necessidades sociais.

No interior da categoria profissional de servidor público, há uma divisão de classes que reproduz a divisão social do trabalho no capitalismo: os mandatários, gestores, administradores, chefes etc., e os que executam (os dominados). No entanto a imagem que a sociedade tem dessa categoria é unívoca e corporativista na defesa dos próprios interesses. Mesmo que suas ações e lutas incluam a defesa de políticas públicas gratuitas e de qualidade para toda a população (SILVA, 2013, p.40).

Esse fato acaba ignorando as necessidades da sociedade, as próprias necessidades pessoais que são inerentes à classe trabalhadora a que pertencem, a consequente desmobilização de lutas, até mesmo na própria categoria, que acaba não se percebendo no mundo do trabalho e na defesa da sociedade. Isso seguramente despoja os governos e os movimentos sociais de um aparato intelectual e operacional decisivo para fazer com que certas políticas ganhem maior consistência, maiores chances de implementação, maior rigor técnico e assim por diante (NOGUEIRA, 2005, p. 16).

Diante desse cenário, viveu-se, quase de imediato, a implantação do RJU, as implicações de um regime em que não se propunha uma política que de fato atendesse à saúde dos servidores, mas sim que estivesse pautado, antes de qualquer fato, nos aspectos jurídicos da Lei. Assim, é fato que as questões relativas à saúde e à segurança ficaram esquecidas diante da conjuntura política que era vivenciada. Conforme cita Mendes *in* Mendes (2018, p.1042):

A “Saúde Integral” valoriza perspectiva de “ciclos de vida” das pessoas: O alcance conceitual e operacional ideal da “saúde integral” deve levar em conta os “ciclos de vida” das pessoas, embora não totalmente aplicável ao “mundo do trabalho”, mais inspiradora da ideia que aqui se defende. Um bom exercício para as discussões “internas” sobre o alcance da “saúde integral” no contexto brasileiro, e referenciada ao “mundo do trabalho”, seria listar, tentativamente, as principais fases do ciclo vital que a organização ou empresa deveria incluir sob o “guarda-chuva” dos seus compromissos com a “saúde integral”.

Diante dos escritos do autor, que esboça que o ser deve ser visto na sua integralidade, é possível vislumbrar, ainda, que, por esse motivo, o indivíduo deve ser cuidado através de sua saúde integral. Daí decorre a importância do cuidado a todos os trabalhadores, independente dos regimes que lhe regem no mundo do trabalho. Existe uma forte tese de que a saúde do trabalhador público federal é pertencente ao privatismo, advindo de ações das instituições, como políticas internas ou retratadas pela velha lógica de que o servidor público não necessita de políticas a seu favor, podendo, assim, cuidar e dar conta de sua própria saúde.

Conforme nos afirmam os autores abaixo, a dificuldade de aceitação de políticas direcionadas aos trabalhadores decorre de uma série de questões, que são claramente determinadas na ordem política e social.

Por tal razão o campo contribui para revelar e desmistificar facetas da questão, outrora ocultadas pela Medicina do Trabalho e Saúde ocupacional. Contudo, a Saúde do Trabalhador, para se legitimar enquanto campo científico e institucional, precisa adentrar as arenas formais da sociedade que questiona, assumindo os parâmetros colocados pela ciência e instituições do seu tempo (logo, direcionadas ideologicamente pela classe econômica e politicamente dominante). Com isso, colocam-se limites à possibilidade de problematização da questão, no bojo da totalidade social, constituindo-se com um nicho que, no dizer de Lukács (2012), ao se aproximar cada vez mais de um recorte da realidade, perde a capacidade de olhar para a totalidade (MELO et al. *in* MENDES, 2018, p.1034).

No mesmo contexto, a partir do ano 2000, por meio de mobilizações oriundas dos servidores e dos sindicatos de representação das categorias, que pressionavam

pela implementação de uma Política de Atenção à Saúde aos servidores públicos e diante do cenário do recém-eleito governo brasileiro, que propunha a “revitalização do Estado, o qual deveria ter um papel ativo na redução das desigualdades e na promoção do desenvolvimento, “começou a ser implantada a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS)”.

A Pass é definida como<sup>5</sup>:

O processo de democratização das relações de trabalho que visa debater questões relativas à saúde e à promoção da saúde no trabalho do servidor público federal, bem como estimular as organizações de saúde por locais de trabalho. É uma das estratégias para a melhoria das condições ambientais do trabalho e de valorização do servidor público e a sensibilização de gestores e servidores para as questões da saúde no trabalho que propiciem mudanças de atitude e possibilitem tomada de decisão(SILVA, 2013, p. 104).

Após a definição da implantação, começaram a ser criados grupos de trabalho, com representações de diversos ministérios com o intuito de reavaliar o Grupo Executivo Interministerial em Saúde do Trabalhador (GEISAT) e avaliar as ações até então realizadas em prol dos servidores.

No ano de 2006, o Decreto Lei nº 5.961 instituiu o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP), que tinha como principal objetivo orientar a realização dos procedimentos de saúde e segurança. Diante do cenário apresentado, na implementação do SISOSP, já em suas primeiras reuniões, visualizou-se a necessidade de mudança nessa estrutura; começou-se, então, um novo processo de discussões e revisões dos conceitos e instrumentos legais que faziam parte da referida implementação. Essas novas discussões surgiram devido à não adaptação do que havia sido pensado, na aplicabilidade no serviço público federal.

Essa análise permitiu ao Governo Federal formular uma política de atenção à saúde e segurança do servidor público. Então, foi instituído pelo Decreto 6.833 de

---

<sup>5</sup>A Pass “rema contra maré”, sua construção vem ocorrendo no período de descaminho das políticas sociais como um todo. A Pass integra o processo de democratização das relações de trabalho que visa debater questões relativas à saúde e à promoção da saúde no trabalho do servidor público federal, bem como estimular as organizações de saúde por locais de trabalho. É uma das estratégias para a melhoria das condições ambientais do trabalho e de valorização do servidor público e a sensibilização de gestores e servidores para as questões da saúde no trabalho que propiciem mudanças de atitude e possibilitem tomadas de decisão. A Pass objetiva oferecer aos servidores em geral, gestores, e aos profissionais de saúde da área, um conjunto de parâmetros e diretrizes para nortear a elaboração de projetos e ações de atenção à saúde do servidor público federal. A política é sustentada em três eixos: vigilância e prevenção à saúde do servidor; e, perícia em saúde (SILVA, 2013, p. 104-105).



2009 o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS, que define, em seu art. 3º, as suas principais diretrizes, sendo, a perícia oficial em saúde, a promoção e a vigilância.

Antes, o que se tinham eram ações isoladas. A implantação foi alicerçada sobre três princípios, sendo eles, Vigilância em saúde, Perícia médica e Promoção à saúde. Esse tripé foi pensado e construído a partir das realidades vividas no âmbito do serviço público com o objetivo de acolher as demandas oriundas do trabalhador, provendo, prioritariamente, a saúde.

## 2.6 AVALIAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

Alguns autores fundamentam que, durante muitos anos, discutiu-se o que seria uma avaliação de política pública, fato que se dava pelas inúmeras compreensões que eram estabelecidas ao termo e que eram encontradas em discussões nas diferentes áreas de conhecimento. Foi justamente a diversidade desses autores que gerou uma variedade significativa de tipos e modelos de avaliação de políticas, o que, de certa forma, reflete um conhecimento interessante e visões de avaliações distintas. Finalmente, aponta-se para o fato de o corpo teórico-metodológico da avaliação de políticas ter sido construído gradual e coletivamente (CAVALCANTI, 2007, p.47).

Conforme Cavalcanti (2007), o conceito de avaliação, de maneira geral, refere-se à ação de testar, medir ou atribuir valor a algo; apreciar ou estimar o merecimento de; calcular, computar e conhecer a grandeza de; fazer uma apreciação. Nesse conceito, entende-se que o termo se torna amplo, viabilizando o entendimento da grandeza de uma avaliação de política pública, que acontece desde o seu pensamento até sua avaliação final.

Segundo Arretch (1998), ainda que a análise de uma dada política pública possa atribuir a um determinado desenho institucional alguns resultados prováveis, somente a avaliação dessa política poderá atribuir uma relação de causalidade entre um programa X e um resultado.

No entanto, parece que à medida que o processo avaliativo passou a ter uma função importante na administração e gestão das agências governamentais, o conceito de avaliação foi agregando dimensões e, gradativamente, foi sendo substituído por concepções que abrangiam novos

objetivos, funções e aspectos a serem avaliados (CAVALCANTI, 2007, p.62).

A avaliação de política pública agrega, dentre outros fatores, a transparência do que está sendo ofertado, de sua eficiência ou ineficiência em determinada função, trazendo, ainda, transparência à administração pública.

Como parte importante deste trabalho, abordar-se-á, aqui, alguns pontos considerados importantes no âmbito da avaliação em políticas públicas. É sabido, conforme afirma Boschetti (2006, p.1), que a maioria dos estudos sobre tal referênciadetém-se em definir o que significa avaliar política pública. Ainda que não seja o objetivo, é preciso que se possam buscar algumas definições no intuito de dar clareza aos objetivos que se quer alcançar.

Assim, segundo Arretche(1998, p.1),

É certo que qualquer forma de avaliação envolve necessariamente um julgamento, vale dizer, trata-se precipuamente de atribuir um valor, uma medida de aprovação ou desaprovação a uma política ou programa público particular, de analisá-la a partir de uma certa concepção de justiça (explícita ou implícita).

A autora afirma, conforme desejado, que a avaliação pressupõe uma forma de julgar não diferente do que se pretende neste trabalho, só cabe destacar que o objetivo de se realizar tal feito poderia ser pensar o julgar no intuito de trazer novidades ao assunto, ou mesmo de um compromisso social da operacionalização de determinada política pública.

Silva (2013, p.2) afirma que a avaliação perpassa uma questão muito maior:

A avaliação da política pública é concebida como ferramenta precípua para alargamento da esfera pública e da participação da sociedade civil, favorecendo ações substanciadas nos princípios da transparência e da democracia entendida como socialização da política.

Diante do exposto, é factível que uma avaliação tem o dever de mobilizar estado e sociedade no sentido de ampliar os horizontes e olhares sobre ela. A composição desses dois entes acaba por ser prioritária dentro do processo, devendo ser avaliada, no mínimo, por meio dessa relação. Ainda, diante da referida relação que deve ser prioritária em tal avaliação, Boschetti (2006,p.2) acrescenta que:

A análise objetiva reconstituir as diversas características de uma política, como a relação entre público e privado, as formas de financiamento, as modalidades de prestação de serviços e as possibilidades de desenho

institucional que atribuem corpo a uma política social. Analisar uma política social, nesta perspectiva, pressupõe examinar o quadro institucional, os traços constitutivos da política analisada, a fim de decompor o todo em suas partes componentes; observar e examinar com minúcia e submeter à crítica.

Acredita-se ser inevitável que a análise de uma política pública deva passar, primeiramente, por um histórico do caminho percorrido até a sua concepção. É passível que essa avaliação, para que aconteça de forma a apurar dados que subsidiem a realidade apontada, seja precisa no sentido de recuperar a composição da política, desde o histórico anterior à sua concepção, perpassando a sua estrutura inicial, objetivos traçados e objetivos finais, considerando, prioritariamente, o contexto político e econômico quando da sua formulação.

Arretche(1998, p.6) destaca a importância da avaliação por intermédio de instrumentos de avaliação independentes que é constituído a partir de seu papel democrático.

As equipes governamentais encarregadas da execução de uma política fazem as "avaliações". Estas consistem frequentemente em relatórios de acompanhamento, nos quais se descrevem as ações desenvolvidas no curso de implementação do programa em questão.

Essa afirmação nos leva a refletir sobre a neutralidade dessa avaliação. A partir de qual ponto está partindo essa avaliação? É por meio de uma perspectiva pessoal, de uma defesa em prol daquilo que tem sua participação direta, ou até mesmo associado a preceitos de cunho de financiamento da sua política e manutenção do seu emprego? Considerando esse ponto importante da avaliação, a autora esclarece:

Isto não significa que, em pesquisas de avaliação, a neutralidade administrativa e a tecnicidade isenta sejam possíveis e, que, portanto, a avaliação se caracterize pela ausência de valores, tais como justiça social, eficiência, redução de custos, etc. Significa apenas que instituições independentes têm maiores condições e incentivos para, com base em critérios valorativos explícitos e objetivos definidos, montar instrumentos adequados para responder à questão da relação entre as políticas, seus processos e seus resultados, que são condições necessárias ao bom governo (ARRETICHE, 1998, p.9).

Dessa forma, cabe pensar que, quando a autora cita as instituições independentes, poder-se-iam citar os estudos científicos de determinada área, pois esses podem vir a acrescentar nesse ponto avaliativo, haja vista que a pesquisa científica nasce basicamente de um questionamento de determinada situação ou

fato, ainda que alguns pesquisadores sejam advindos de determinada área, não se acredita que se tenha definidos objetos de defesa para tal estudo.

Na situação de pesquisa proposta neste estudo, não se encontrou, na literatura, qualquer modelo que seja aplicado no cerne de um panorama avaliativo. Conforme brevemente citado neste trabalho, a avaliação da referida política tem acontecido enquanto pesquisas avaliativas, entoando as áreas administrativas e econômicas. Poder-se-ia afirmar que é confortante avaliar uma política pública a partir desses dois aspectos previstos, pois avaliar a forma gerencial e operacional do Subsistema demonstra aspectos de ordem organizacional bem mais confortantes que a avaliar pelos seus impactos sociais. Não cabe, aqui, qualquer desqualificação de uma avaliação que se baseie nesses dois princípios, mas é fato que as pesquisas deveriam estar atreladas aos objetivos gerais da política, que abrangem uma perspectiva que vai muito além. De acordo com o abordado, Boschetti (1998, p. 12) afirma:

Nessa perspectiva, uma política pública, para ser reconhecida enquanto tal deve combinar a existência de legislação própria, de orçamento específico, de administração institucional, de quadro de pessoal qualificado, com vistas a cumprir objetivos claros (programa de ação governamental). Por outro lado, a simples existência desse quadro geral não significa que a política pública exista concretamente e nem que atinja seus objetivos. Desse modo, no processo de análise e avaliação de uma política pública, algumas preocupações devem orientar a ação do avaliador. A primeira é conhecer o caráter normativo da política avaliada, bem como seus objetivos, que nem sempre estão explícitos nos textos legais. Muitas vezes os objetivos são inexistentes ou apresentados de forma ambígua. Neste caso, o avaliador precisa identificar os objetivos implícitos a partir de uma visão de conjunto da política avaliada e reconstruir os objetivos, utilizando outros recursos e documentos relativos à política avaliada, ou ainda realizando entrevistas. A segunda preocupação é de conhecer quem toma as decisões e define as normas, ou seja, identificar quais são os sujeitos responsáveis pela definição de um determinado tipo de política. Estes sujeitos podem ser a equipe social ou econômica do poder executivo, os dirigentes e/ou corpo técnico da instituição responsável, partidos políticos ou o conjunto do legislativo, ou ainda os integrantes de espaços de representação como os conselhos de gestão. O importante é que uma análise e/ou avaliação de política pública não se restrinja a estudar o Estado apenas como aparelho administrativo, mas busque revelar as forças políticas que influenciam e definem a conformação das políticas avaliadas. A terceira preocupação se refere ao reconhecimento do caráter contraditório das políticas públicas, o que significa que, além de demonstrar o significado de uma política social a partir de um pretenso conjunto coerente de normas, regras, processo decisório e funções, a avaliação deve revelar o caráter contraditório presente em toda forma de construção e relação social.

O analista tem como compromisso central avaliar a construção da política pública, enfatizando aspectos de valores e interesses em jogo no processo, como

esses se relacionam, como as decisões são tomadas e como acontecem as negociações no processo. Cabe salientar que o processo de avaliação de uma política pública precisa, acima de tudo, dar atenção aos interesses que permeiam seu processo de construção.

### 3 UM PANORAMA DO SIASS, DO COMITÊ GESTOR E DA PERÍCIA EM SAÚDE

Este capítulo aborda questões ligadas ao desenvolvimento do subsistema, incluindo uma introdução inicial sobre o mesmo, na sequência perpassa um breve conhecimento sobre o Comitê Gestor e uma análise das atas disponíveis na página oficial do Subsistema. Após, apresenta-se o SIASS na FURG, com objetivo de situar uma unidade em que se pode ter uma visão ampliada do seu funcionamento e na sequência observa-se algumas questões importantes sobre perícia em saúde. Ao final do referido capítulo são apresentadas as escolhas metodológicas dessa tese, a fim de demonstrar as escolhas das unidades SIASS e órgãos dependentes, o desenvolvimento da pesquisa e os procedimentos de análise dos dados

#### 3.1 O SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DE SERVIDOR – SIASS

O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS<sup>6</sup> prevê, além dos três grandes eixos – perícia, promoção à saúde e vigilância em saúde – uma ferramenta de comunicação, o Portal do SIASS, com o objetivo de integrar e divulgar ações, legislações, dicas de saúde, notícias, artigos, eventos e toda informação que for necessária para o fortalecimento da construção coletiva, que é essa nova Política de Atenção à Saúde do Servidor.

O SIASS não visa definir formas de gestão internas aos órgãos, mas sim organizá-las, estimulando a realização de convênios intermediados pela Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento em prol da padronização dos procedimentos legais, como a padronização dos serviços de saúde e perícia médica,

---

<sup>6</sup> Segundo Augusto Akira Chiba (2017) in Manual de Perícia Oficial: A cada dia está mais presente o olhar dos cidadãos brasileiros sobre a atuação do Estado, que precisa estar atento às demandas sociais crescentes, dentre as quais destaca-se a prestação de serviços públicos de qualidade. Para o alcance desse desafio, é fundamental a valorização de seu mais valioso agente: o servidor público. Nesse contexto, a atenção à saúde dos servidores públicos civis federais é fator relevante, pois o cuidado com o profissional, no tocante à prevenção e acompanhamento de 6 doenças, impactará em melhores condições de trabalho e na prestação de serviços à altura das expectativas da sociedade. Com essa visão, a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) vem sendo aprimorada, com a colaboração de profissionais dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional. Importante marco se estabeleceu com a publicação do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009, que instituiu o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) – integrante do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) – por meio do qual são desenvolvidas diversas iniciativas e ações de promoção e valorização do servidor público, focadas no cuidado com sua saúde. Para a consolidação da PASS e da melhoria das ações no âmbito do SIASS, o Governo Federal vem trabalhando na construção de arcabouço normativo que proporcione amparo e segurança aos profissionais de saúde que atuam diretamente no Subsistema e ao servidor destinatário da Política (Manual SIASS-2017).

o uso racional dos recursos humanos, financeiros e materiais, da gestão das informações sobre saúde e da promoção de ações de atenção à saúde do servidor <sup>7</sup>.

Segue abaixo, quadro descritivo dos números de unidades SIASS espalhadas pelo País, por estado. Atualmente, são 210 unidades SIASS no Brasil. Cabe destacar que nem todas as unidades aqui descritas atendem a outros órgãos que não sejam os seus, todavia, por considerar que, com a chegada da demanda, há a receptividade das Licenças a serem realizadas em quaisquer dos órgãos e por considerar que nem todas as unidades que cooperam o atendimento com outras já estão com os termos de cooperação firmados, optou-se por não as separar. Destaca-se, então, que o número de unidades SIASS, em cada Estado, está descrito independente da forma que desenvolve suas atividades.

Quadro 1 - Número de unidades SIASS por Estados.

<b>Localização da unidade SIASS</b>	<b>Número de unidades no Estado</b>
Acre	5
Amapá	5
Alagoas	6
Amazonas	5
Bahia	8
Ceará	9
Espírito Santo	7
Goiás	8
Maranhão	5
Mato Grosso	5
Mato Grosso do Sul	6
Minas Gerais	30
Pará	11
Paraíba	8
Paraná	8
Piauí	6
Rio de Janeiro	24
Rio Grande do Norte	6
Rio Grande do Sul	9
Rondônia	2
Roraima	5
São Paulo	9
Santa Catarina	10
Sergipe	5
Tocantins	3

<sup>7</sup> O Brasil tem 767 mil servidores públicos federais que estão em exercício no Executivo (dados de setembro de 2015). Homens ainda são maioria no serviço público (55%), mas o ingresso de mulheres vem crescendo ao longo dos últimos anos. A maioria dos homens está na faixa etária de 50 a 60 anos de idade (118 mil). Entre as mulheres, a faixa etária predominante é mais jovem: 31 a 35 anos (50 mil), seguida das que têm entre 51 e 55 anos (49 mil). A despesa média mensal para o pagamento dos servidores ativos é de aproximadamente R\$ 6,2 bilhões. A maior parte dos servidores são estatutários (75%). Uma parcela menor é composta por celetistas (10%), militares (3%) e outros (12%). Em relação à distribuição geográfica, a região que concentra o maior número de servidores ativos é a Sudeste, com um terço do total de profissionais em exercício (255 mil). Observando-se esse dado por Unidade da Federação, o Distrito Federal é o lugar com mais servidores trabalhando (129 mil), seguido do Rio de Janeiro (123 mil) e Minas Gerais (65 mil). (planejamento.gov.br).

Apresentados os dados básicos da implantação da Política de atenção à saúde do servidor (Pass), o número de unidades espalhadas pelo país e a consequente vinda de um subsistema que objetiva, primordialmente, materializar essa política, cabe analisar a operacionalização desse processo até os dias atuais. Quando se aborda sobre uma política, cabe pensar os fundamentos dessa para entender-se o seu desenvolvimento. Essa política em especial traz um arcabouço de questionamentos. Começa-se empreendendo a questão de como foi pensada a partir destes três pilares: perícia, promoção à saúde e vigilância em saúde.

A promoção, sem dúvida, é a mais ampla de todas, é o que irá nortear o modo de tratamento para com o servidor, partindo do princípio de que este se relaciona com um mundo externo à sua vida profissional e, assim, considerá-lo como um todo. Não diferente do que já foi discutido quando se abordou sobre o olhar fragmentado do que é saúde, também é operacionalizado na política aqui abordada. Essa implantação, quando elenca a promoção, pensa exatamente na mesma lógica de reprodução difundida sobre o que é uma política pública.

Conforme Kerstenetzky (2006, p.4), essa política seria de cunho focalista como ação reparatória:

Necessária para restituir a grupos sociais o acesso efetivo a direitos universais formalmente iguais – acesso que teria sido perdido como resultado de injustiças passadas, em virtude, por exemplo, de desiguais oportunidades de realização de gerações passadas que se transmitiram às presentes na perpetuação das desigualdades de recursos e capacidades.

Quando se abordada a questão pericial, traz-se uma importante indagação: dar-se-ia o controle do Estado por intermédio desse sistema? Diante da realidade que se tem e as formas de condução que são defendidas em nível de cuidado do outro e com o outro seria passível, aqui, pensar que esse sistema de controle deveria apresentar como objetivo trabalhar os dados epidemiológicos apresentados no intuito de ofertar promoção e prevenção aos servidores. No entanto, a realidade que se tem hoje não é essa, o que se encontram são as velhas e reprodutoras campanhas, seja de combate ao uso de tabaco, seja de prevenção ao estresse, entre outras. De fato, aquilo que se pensa sobre o uso do tabaco: porque as pessoas fumam, quais as influências danosas a partir desse processo? Da mesma forma, é pensado o que se fazer com o estresse laboral, porque a vida no trabalho,



de uma forma geral, é estressante e o que a política terá como foco para seu combate ou minimização?

Diante desses dois exemplos, a resposta é a mesma que se trouxe na discussão anterior, quando se tratava da saúde universal, mas desigual no reconhecimento do ser como um todo, como sendo parte de um processo chamado vida, em que, obrigatoriamente, devem ser vistos a partir das perspectivas políticas, econômicas e sociais. Assim, Martins (2016, p.1437), referindo-se à política de saúde para os servidores, afirma:

Os resultados indicam a necessidade de ampliação do diálogo entre as Políticas de Saúde, Trabalho e Gestão e de uma aliança com os sindicatos e a representação dos trabalhadores no sentido de uma pauta comum que privilegie as ações de promoção e vigilância da saúde, transformando-os em agentes de mudança e mudanças nos espaços de trabalho.

A afirmação entoa, em seus escritos recentes, a necessidade de articulação entre as propostas apresentadas, gestores e representação dos trabalhadores. Essa proposta se dá a partir de uma gama de necessidades que são apresentadas e não supridas pela política vigente. Essa discrepância que ocorre entre o que é real e o que é proposto é o modelo de conformação com que o Estado operacionaliza suas práticas de caráter universalistas, sem dispor da realidade na qual estão expostas as questões cotidianas.

Conforme Martins et al.(2017, p.1434):

Em entrevista ao Fórum Permanente do SIASS no RJ, em julho de 2016, a Diretora do DE-NOB/MPOG afirma que “inicialmente foi possível a descentralização de recursos para diversas ações como construção de unidades, reformas, adquirir equipamentos de vigilância ambiental. A previsão orçamentária foi contingenciada ao longo dos anos e não temos hoje uma ação orçamentária específica para esse fim, exceto para realização dos exames médicos periódicos porque é previsto em lei”.

Salienta-se que é perceptível o que a autora escreve nas relações cotidianas com a estrutura do Subsistema. É notório que esse contingenciamento se deu pela mesma perspectiva que permeia a atenção à saúde dos servidores desde a implantação do RJU. É evidente que a cultura de atendimento à saúde desses trabalhadores ainda não foi fundamentalmente alicerçada na perspectiva do direito e, principalmente, no escopo de uma política social que atenda às reais necessidades dos servidores. Quanto à realização dos exames periódicos e da obrigação por ser legislação, esse também é um nicho que precisa ser revisto com a

maior brevidade, pois não dialoga com as relações de trabalho e espaço em que o servidor está inserido. Um exemplo disso é a padronização desses exames por faixa etária, que não encontra fundamentação na medicina do trabalho, a qual precisa avaliar os riscos que o trabalho causa a esse trabalhador. Um exemplo disso são os servidores que trabalham nos laboratórios das universidades e que estão expostos a diversas substâncias. Dessa forma, o exame médico periódico acaba por cumprir a legislação, e não cuidar da saúde do trabalhador.

Dessa forma, alcançar os objetivos inscritos no tripé do Subsistema, que deveria cuidar da promoção, da vigilância e da perícia, acaba por ficar na expectativa de futura implantação, reforçando o modelo das políticas sociais desenvolvidas no país, em que a realidade não se relaciona com os objetivos da política e reproduz, desse modo, o modelo hegemônico vigente.

### 3.2 COMITÊ GESTOR DO SIASS

O Decreto nº 6.333 instituiu o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor – CGASS.

Destaca-se a importância de demonstrar, na íntegra, as prerrogativas de trabalho adotadas na composição do CGASS, informadas no presente Decreto para uma melhor visualização das premissas apresentadas, conforme segue:

Art. 4º-Fica instituído o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, no âmbito do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, com as seguintes atribuições:

I - aprovar as diretrizes para aplicação da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, e para a capacitação dos servidores em exercício nas unidades do SIASS;

II - deliberar sobre as propostas de criação, jurisdição e funcionamento das unidades do SIASS;

III - deliberar, em relação às unidades do SIASS, sobre os instrumentos de cooperação e as iniciativas para provimento de materiais e equipamentos, força de trabalho, imóveis e instalações, bem como sobre contratos de segurança, limpeza e conservação;

IV - deliberar sobre os procedimentos para uniformização e padronização das ações relativas ao SIASS;

V - orientar e acompanhar a execução das ações e programas no âmbito do SIASS; e

VI - aprovar regras e procedimentos para guarda e utilização das informações pessoais sobre a saúde dos servidores, de acesso restrito às pessoas a que elas se referirem ou a servidores autorizados na forma da lei.

§1º A força de trabalho do SIASS será formada exclusivamente por servidores federais, ficando vedadas a terceirização de mão-de-obra e a contratação de pessoal por tempo determinado.

§2º O Comitê Gestor pautará suas ações visando tornar célere o atendimento ao servidor, especialmente no que se refere às ações preventivas, e reduzir o tempo de ausência do servidor do seu ambiente de trabalho.

Art. 5º O Comitê Gestor será composto por um representante de cada órgão a seguir indicado:

I- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que o coordenará;

II- Casa Civil da Presidência da República;

III- Ministério da Saúde;

IV- Ministério da Previdência Social;

V- Ministério da Educação;

VI- Ministério da Fazenda;

VII- Ministério do Trabalho e Emprego; e (Redação dada pelo Decreto nº 7.121, de 2010)

VIII- Ministério da Justiça. (Incluído pelo Decreto nº 7.121, de 2010)

Far-se-á, a seguir, uma revisão das vinte e três atas do CGASS que estão disponíveis na página oficial do SIASS e disponibilizadas à sociedade. Essas atas demonstram a caminhada do Comitê por dois anos consecutivos, sendo a primeira datada em junho de 2009 e a última em junho de 2012. Essa revisão não pretende se deter em todo o conteúdo das atas, mas sim em dados que irão acrescentar para o entendimento do desenvolvimento histórico do SIASS. Após a breve revisão, será realizada uma análise diante do contexto apresentado, a fim de expor o caminho que desenvolveu o SIASS nesse período.

Na análise dos dados da pesquisa realizada no âmbito das unidades próprias SIASS e dos órgãos dependentes, será possível a interlucução dos dados retirados das atas com os dados adquiridos na pesquisa realizada.

### **3.2.1 Síntese das atas do Comitê Gestor**

Na ata da 1ª Reunião Ordinária, que aconteceu no dia dezenove de junho de 2009, houve apresentação do SIASS e de suas diretrizes gerais, apresentação do SIAPE SAÚDE – perícia oficial; apreciação do Regimento Interno do Comitê Gestor, do termo de cooperação técnica e da proposta de criação da Comissão Interna de Saúde do Servidor – CISS.

Na sequência, confirmou-se a presença dos representantes dos Ministérios e seguiu-se para discussão.

O secretário de Recursos Humanos, Duvanier Paiva, disse que a saúde do servidor é uma das prioridades da SRH e que tem conseguido materializar uma política que, durante muitos anos, foi negligenciada no serviço público, afirmando que a saúde laboral é de extrema importância para garantir a qualidade de trabalho do servidor (Ata da 1ª Reunião Ordinária, p.1).

Nessa importante fala, identifica-se a consciência e a importância do CGASS, sendo possibilitada a exposição de análise, proposição e articulação de uma evolução em determinado momento, ainda que tardiamente. Essas afirmações corroboram com os teóricos utilizados neste trabalho, os quais sinalizam que a saúde do trabalhador implica muito mais do que políticas disponíveis ao servidor, mas sim precisa, dentre outros, da conscientização de que a saúde do trabalhador implica trabalho, relações sociais e institucionais.

O Regimento Interno foi aceito com algumas correções e também foi analisada a proposta de modelo de Termo de Cooperação, quando o Comitê sugeriu transformá-lo em diretrizes, para elaboração dos termos de cooperação técnica para a implantação das unidades do SIASS. A minuta da Comissão Interna de Saúde do Servidor ficou para ser discutida na próxima reunião.

Após tal discussão, encaminhou-se a reunião para o final, quando ficou notificado que as reuniões do CGASS aconteceriam mensalmente.

Na 2ª Reunião Ordinária, ocorrida no dia três de julho de 2009, os objetivos foram aprovação do Regimento Interno do CGASS; aprovação das diretrizes gerais para elaboração do Termo de Cooperação para as unidades do SIASS; aprovação da ata da primeira reunião; minuta do Decreto de criação da Comissão Interna de Saúde do Servidor – CISS; nova proposta de tabela para a saúde suplementar baseada na idade/remuneração. Estavam presentes os representantes dos diversos órgãos que compõem o CGASS.

O regimento interno do CGASS foi aprovado, quanto ao Termo de Cooperação Técnica, o coordenador enfatizou a importância de ser elaborado um termo com estrutura de Portaria Normativa. No artigo sétimo, foi acrescentado que “O Termo de Cooperação Técnica será necessariamente avaliado após um ano de sua assinatura. Os critérios de avaliação serão definidos pela Coordenação Geral de Seguridade Social e Benefício do Servidor em consonância com o CGASS” (2ª Reunião Ordinária, CGASS, 2009, p.1).

O coordenador salientou a necessidade de o Comitê iniciar a discussão do assunto no sentido de definir uma posição do governo para depois se chamar o

movimento sindical para discussão. Ficou decidido que o assunto seria levado também ao GT de Vigilância. Por fim, foi abordada a questão da saúde suplementar, em que se destacaram os estudos que estavam sendo realizados, tendo como parâmetros a idade e a faixa remuneratória do servidor. Decidiu-se, então, chamar um representante da Secretaria de Orçamento Federal para maiores detalhes.

Na 3ª Reunião Ordinária, acontecida no dia sete de agosto de 2009, os objetivos foram aprovação da minuta da Portaria Normativa do Termo de Cooperação Técnica para criação das Unidades do SIASS; Saúde Suplementar – definição sobre a tabela de saúde suplementar baseada nos parâmetros idade/faixa remuneratória, apresentada pelo representante da Secretaria de Orçamento e Finanças. Estavam presentes os representantes dos diversos órgãos que compõem o CGASS.

Inicialmente, foi discutida a questão da Normativa dos Termos de Cooperação Técnica, sendo questionada a avaliação anual, inquerindo-se como seria resolvida a questão da vigilância nos ambientes de trabalho e dos laudos ambientais sem que estivessem definidos os profissionais.

O Coordenador interveio dizendo que uma porcentagem muito alta de servidores recebe adicionais de insalubridade e que gostaria de trazer esta discussão como pauta para a próxima reunião, informando que a questão da vigilância dos ambientes de trabalho está sendo tratada em um grupo de trabalho com vários órgãos de vários estados (2ª Reunião Ordinária, CGASS, 2009, p.1).

Ainda assim, foi salientada a necessidade de os órgãos disporem de profissionais específicos para realizarem a vigilância nos locais de trabalho. O Coordenador informou que seriam as unidades do SIASS que iriam realizar esse trabalho, salientando que, em breve, aconteceria treinamento de profissionais para realizarem esses laudos. Sugeriu, também, que, quando da discussão dos adicionais, fosse avaliada a proposta da contratação de uma empresa para realizar os laudos nos órgãos públicos.

O representante da Secretaria do orçamento Federal apontou que não havia critério entre os órgãos sobre o valor dos planos de saúde e que os parâmetros de idade e remuneração seriam justos, conforme aprovado no último Fórum do SPOAs. Diante de algumas manifestações contrárias quanto à questão da diferença na coparticipação dos servidores, foi enfatizado que seria o único benefício baseado na remuneração, já que o vale-alimentação e o vale-transporte eram pagos com o

mesmo valor a todos os servidores. Houve um destaque no sentido de que nova metodologia estaria abrangendo todos os servidores, sendo ressaltada a importância da universalização do benefício de modo mais justo.

Na 4ª Reunião Ordinária, estabelecida no dia quatro de setembro de 2009, os objetivos foram a leitura da minuta de Decreto da Organização por Local de Trabalho – OLT/Saúde; leitura da minuta da Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS e os adicionais de insalubridade. Estavam presentes os representantes do Ministério do Planejamento, Casa Civil, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Educação e Ministério da Previdência Social. O Ministério da Saúde justificou ausência.

O coordenador salientou que a NOSS foi resultado de um processo de construção coletiva que contou com a participação de vários órgãos de vários estados da federação e que não se tratava de um programa de vigilância dos ambientes de trabalho e sim das diretrizes para um trabalho com equipes multiprofissionais (4ª Reunião Ordinária, CGASS, 2009, p.1).

Salientou-se a criação de rubrica para o ano de 2010 no sentido de alocar recursos para as ações de saúde do servidor, bem como a importância de sempre se utilizar o termo Promoção à Saúde.

O coordenador informou que, naquela data, estava encerrando o treinamento do Módulo de Perícia que contou com a participação de três órgãos: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde e Ministério da Educação, salientando que o próximo módulo do sistema informatizado seria o de relatórios ambientais.

O coordenador falou da possibilidade da criação de um fórum permanente para abrir as discussões com o movimento sindical e da existência de uma reivindicação do sindicato para participar do CGASS, interesse também demonstrado pelo Ministério da Justiça.

Diante das solicitações do movimento sindical e do Ministério da Justiça, dois membros se posicionaram contrariamente, um deles observou que o aumento do Comitê poderia trazer morosidade aos processos de discussão e de decisão. O outro entendia que somente órgãos ligados à saúde deveriam participar, já que esse era o objetivo do CGASS.

Quanto aos adicionais ocupacionais, foi ressaltada a questão dos adicionais através da concepção de monetarização de risco e recompensa. Foram salientados os valores pagos aos diversos órgãos da Administração Pública Federal. Os

representantes do Ministério do Trabalho e Emprego informaram que mantiveram contato com o pessoal da FUNDACENTRO na perspectiva de que eles viessem a realizar os laudos ambientais e que estavam em processo de discussão com aquele órgão.

Foi proposta uma reunião ampliada, haja vista ser aquele um tema polêmico na APF. Foi apresentado, também, o número de servidores que recebiam adicional de insalubridade e o impacto mensal na folha de pagamento.

Na 5ª Reunião Ordinária, acontecida no dia dois de outubro de 2009, os objetivos foram o debate dos adicionais ocupacionais com representantes do Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e Emprego; leitura e discussão da proposta de Norma sobre as Organizações de Saúde por Local de Trabalho – OLT/Saúde. Estavam presentes Coordenador, Ministério do Planejamento, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Fazenda, Ministério da Previdência Social e Ministério da Saúde e convidados para discussão dos adicionais de insalubridade, técnicos do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho e Emprego. A análise dos técnicos convidados seguiu a seguinte linha:

O representante do Ministério do Trabalho e Emprego, informou sobre os critérios técnicos para a concessão dos adicionais existentes nas normas do Ministério do Trabalho e Emprego, enfatizando que o pagamento de adicionais não promove melhorias nos ambientes de trabalho. Discorreu sobre distorções na avaliação dos agentes ambientais. Em seguida o representante do Ministério da Saúde, passou a sua explanação fazendo um histórico da legislação, discorrendo sobre as dificuldades e as iniciativas para as mudanças nos critérios para a concessão dos adicionais ocupacionais (5ª Reunião Ordinária, CGASS, 2009, p.1).

Houve a ponderação de um dos membros do CGASS no sentido de que os movimentos sociais não iriam permitir mudanças na Constituição, enfatizando que se devia reforçar as condições de prevenção. Foi destacado que os trabalhadores buscavam aumento e se não tivessem como aumentar iriam buscar pelos adicionais para obter o aumento pela insalubridade, como ficara demonstrado no movimento dos correios. Afirmou-se que o foco da ação deveria ser centrado na melhoria dos ambientes de trabalho, sugerindo-se a criação, na administração pública, de um serviço próprio com foco na vigilância ambiental.

Os técnicos convidados voltaram a se posicionar e salientaram que:

Separar as medidas preventivas das caracterizações dos adicionais é perfeito e afirma que nos dias de hoje os trabalhadores não estão adoecendo por causa de calor, frio ou umidade e sim por doenças mentais

tipo depressão e pânico. Destacaram a necessidade de se estruturar serviços padrão de saúde com equipes multiprofissionais qualificadas para esse fim, salientando que a mudança é cultural e não acontecerá por decreto. Foi sugerido alguns pontos para encaminhar a questão: organizar os serviços no SIASS na perspectiva da saúde do servidor e de equipes multiprofissionais; Equiparar os valores dos adicionais do serviço público ao pago pela iniciativa privada, para ter um critério definido; Capacitar e qualificar os profissionais do SIASS com uma visão holística de modo a não focar somente a questão dos laudos ambientais; Fortalecer a política de saúde do governo voltada para o servidor (5ª Reunião Ordinária, CGASS, 2009, p.2).

Quanto a essa pauta, foi sugerida a participação dos técnicos do Ministério da Saúde e Ministério do trabalho e Emprego no grupo de trabalho dos adicionais ocupacionais, indicando-se, também, a participação do Ministério da Previdência Social. Foi destacado que o movimento sindical do setor privado já superara essa discussão e que se devia colocar o foco na prevenção. Enfatizou-se que saúde, trabalho e planejamento deviam ser os ministérios que iriam fazer o trabalho sobre os adicionais ocupacionais para apresentar ao CGASS, definindo o que seria a médio e a longo prazo.

Na 6ª Reunião Ordinária, transcorrida no dia seis de novembro de 2009, os objetivos foram discussão da Norma sobre as Organizações de Saúde por Local de Trabalho – OLT/Saúde e informes gerais. Estavam presentes Coordenador, Ministério do Planejamento, Ministério da Fazenda, Casa Civil e Ministério da Educação.

O representante do Ministério da Fazenda, que não estava presente na reunião anterior, verificou que houve preocupação excessiva com as consequências das medidas em relação aos adicionais, ponderou que os membros do comitê deviam trabalhar tecnicamente e que não ficassem muito preocupados em melindrar alguma pessoa no lugar de buscar uma solução para as questões. Indagou, ainda, sobre a informação de que o adoecimento mental viria crescendo muito.

O coordenador informou que a Administração Pública Federal dispunha de poucos registros e informações sobre o adoecimento mental dos servidores. Foi perguntado se o exame periódico seria capaz de levantar algumas informações sobre saúde mental. Ele ainda acrescentou que os dados ficariam mais consistentes quando houvesse os três módulos do SIAPE-SAÚDE implantados: perícia, exame médico periódico e relatórios ambientais.

Houve a informação de que o grupo de trabalho dos adicionais já fizera duas reuniões e que se encontrava em discussão uma tabela.



Em seguida, passou-se a outro ponto de pauta relativo à leitura da norma de organização da saúde por local de trabalho (OLT/SAÚDE). Um dos membros do comitê expôs que achava que, se a instituição não fosse obrigada a instituir a organização da saúde por local de trabalho, poderia acontecer que alguma não instituisse, achando que estaria criando mais um problema. Foi sugerido que se estudasse algum estímulo para que os órgãos tivessem interesse em criar a sua organização da saúde por local de trabalho. Sérgio sugeriu que somente os órgãos que possuírem OLT/SAÚDE poderiam contar com a rubrica de fomento às ações de atenção à saúde do servidor. O coordenador propôs que fosse pensada uma saída para tal situação e que ele pensaria junto à Secretaria de Financiamento e Finanças.

Na 7ª Reunião Ordinária, acontecida no dia onze de dezembro de 2009, os objetivos foram informes sobre o processo de implantação das unidades do SIASS nos estados e a capacitação de técnicos para atuarem no sistema informatizado; leitura e discussão da proposta de Orientação Normativa com o objetivo de uniformizar a concessão dos adicionais ocupacionais. Estavam presentes Coordenador, Ministério do Planejamento, Ministério da Fazenda, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Educação, Ministério da Previdência Social e Ministério da Saúde.

O coordenador informou que ainda não fora definido nome para OLT/SAÚDE e que o tema voltara a ser ponto de pauta. Ressaltou que ficou decidido que os órgãos não seriam obrigados a participar, mas seriam pensados estímulos para que fizessem adesão. Foi destacada pelo Ministério da Saúde a dificuldade na contratação de médicos do trabalho para trabalharem nas unidades, devido à baixa remuneração. O coordenador salientou que os concursos deveriam ser dirigidos para as unidades SIASS.

O coordenador informou, também, que a Unidade do SIASS do Ministério da Saúde e a Unidade do SIASS Fundação Nacional de Saúde foram os primeiros a receberem a implantação e que os próximos seriam as Unidades do SIASS do Ministério da Educação e a Unidade do SIASS da Polícia Federal. Destacou, ainda, que, na semana seguinte, estariam em Salvador, dando treinamento ao pessoal do nordeste com o objetivo de formar multiplicadores que iriam se somar à equipe do Ministério do Planejamento na implantação das unidades naquela região.

Na sequência, destacou-se a importância de aprovar a Normativa dos adicionais ocupacionais, pois a comunicação manual já fora alvo de muitas distorções.

A seguir, destaques da colocação do coordenador:

O coordenador salientou que a Orientação Normativa está inovando ao informar claramente quem não tem direito a receber os adicionais ocupacionais, dizendo que essa medida iria desagradar muitos, mas que para agradar geral seria necessário dar cem por cento a todos. Danilo disse que o Ministério do Trabalho e Emprego pagava para os auditores fiscais e quando foram retirados todos reclamaram e a decisão judicial determinou que enquanto não houvesse uma norma para o caso deveriam continuar pagando. Disse que a justiça questiona muito o termo "intermitente" solicitando atenção especial para essa palavra que consta da Lei(7ª Reunião Ordinária, CGASS, 2009, p.2).

Após acertos finais, a Normativa foi aprovada pelo CGASS.

Na 8ª Reunião Ordinária, acontecida no dia cinco de fevereiro de 2010, os objetivos foram implantação nacional do sistema informatizado SIAPE/SAÚDE; medida provisória 479/2009, que tratava da movimentação de pessoas para o SIASS; portaria conjunta número 01-SOF/SRH, que tratava da tabela da saúde suplementar baseada em parâmetros idade/remuneração; encontro dos grupos de trabalho de implantação do SIASS; ações definidas no orçamento de 2010 como despesas obrigatórias; adicionais ocupacionais: revisão da orientação normativa número 06 de 23 de dezembro de 2009, revisão do Decreto número 97.458 de 11 de janeiro de 1989; minuta da OLT/SAÚDE. Estavam presentes Coordenador, Ministério do Planejamento, Ministério da Fazenda, Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Saúde.

Houve um questionamento sobre a implantação da saúde suplementar. Foi questionado se havia a informação de onde já havia sido implantada. O coordenador informou que as universidades já estavam em plena implantação.

Quanto aos SIASS, o coordenador informou que:

Existem quatro novas rubricas do orçamento, específicas para as ações do SIASS, dizendo que a previsão é que no próximo ano cada órgão contará com estas rubricas em seus próprios orçamentos. Este ano (2010) o ministério do Planejamento dispõe de recursos para projetos relativos ao SIASS e os órgãos interessados devem informar ao Departamento de Saúde, Previdência e Benefício do Servidor suas necessidades de execução de projetos ou alocação de recursos (8ª Reunião Ordinária, CGASS, 2010, p.2).

Após, passou-se a discussão sobre a Orientação Normativa número seis de vinte e três de dezembro de dois mil e nove. O coordenador esclareceu que, com relação à referida Orientação Normativa, havia poucas alterações, sugerindo que o comitê avaliasse a proposta e, se considerasse necessário, encaminhasse, novamente, ao grupo de trabalho.

Em seguida, passou-se à discussão sobre a Organização por Local de Trabalho (OLT/SAÚDE). Nesse sentido, foi informado que existiam várias propostas de nomes, a escolhida foi CISSP – Comissão Interna de Saúde do Servidor Público – pela abrangência. O coordenador informou que se colocaria o texto da CISSP em forma de Decreto e depois se enviaria aos membros de CGASS para que se manifestassem até a reunião seguinte.

Na 9ª Reunião Ordinária, realizada no dia cinco de abril de 2010, estavam presentes Coordenador, Ministério da Fazenda, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Casa Civil e os novos integrantes do CGASS, Ministério da Justiça.

O GT de Vigilância solicitou maior amadurecimento na reformulação do Decreto 97.458/89.

O coordenador informou que vem sofrendo pressões dos órgãos, principalmente nas questões relativas aos ADICIONAIS OCUPACIONAIS de chefes e diretores disciplinada na orientação normativa número dois, salientando que a definição do que é habitual criou problemas com os auditores fiscais do trabalho. Comunica que o GT de Vigilância sugeriu que se criassem tabelas para uniformizar as questões dos adicionais. Propõe que antes de convidar os órgãos para exporem suas defesas com relação aos adicionais, é necessário discutir com o Ministério de Trabalho e Emprego para cerrar fileiras e definir claramente as questões técnicas que envolvem o tema. Salienta que a resolução teve impacto imenso no final do ano e que alguns reitores informaram que os diretores de hospitais colocaram seus cargos à disposição, pois ganhavam mais com o adicional que com a gratificação, dizendo haver muita crítica, mas que se estava corrigindo uma falha que já vinha errada há décadas (9ª Reunião Ordinária, CGASS, 2010, p.2).

Destacou-se um encontro ocorrido em Recife, considerado muito produtivo principalmente pela troca de experiências entre os vários grupos dos estados em diferentes estágios de implantação do SIASS. Foi sugerida, nacionalmente, a uniformização das experiências e informações para dar continuidade à construção das unidades. Destacou-se, ainda, o acontecimento do Fórum de Perícia em São Paulo, para o qual houve grande procura. Salientou-se, ainda, o desenvolvimento de projeto conjunto entre alguns órgãos para discussão e preparação de formação

dirigida a diversos órgãos do país. As instituições envolvidas foram: UNIFESP, UFMT, UFBA, CESAT, UNB, UFRGS, UFPE, UFMG, FIOCRUZ E FUNDACENTRO.

Houve a aprovação da CISSP e, por fim, foi destacado a Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS. Assim, o coordenador salientou que a NOSS é uma norma genérica e que cada órgão a implementará de acordo com suas peculiaridades, dando-a por aprovada.

Na 10ª Reunião Ordinária, levada a efeito no dia quatorze de maio de 2010, estavam presentes Coordenador, Ministério da Fazenda, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Casa Civil e diversos convidados de outros órgãos para discussão da saúde suplementar.

O coordenador apontou informações importantes: o acontecimento do Fórum de Perícia ocorrido no mês de abril em São Paulo, marcado pelo lançamento do Manual de Perícia. Participou o acontecimento do Fórum de Vigilância e Promoção que aconteceria nos dias 23, 24 e 25 em Gramado no Rio Grande do Sul, dizendo que seriam lançados dois documentos, um relativo à Saúde Mental e à Norma Operacional de Saúde do Servidor. Informou sobre a criação de dois GTs no encontro nacional ocorrido em Recife, sendo um grupo de trabalho para estudar uma proposta para a questão da readaptação no serviço público e outro para estudar um tipo de incentivo para servidores participantes do SIASS, sendo que os grupos já estavam se reunindo. Deu ciência sobre o Terceiro Encontro Nacional à Saúde do Servidor – III ENASS, que ocorreria em setembro em Brasília, com a presença do renomado fundador da psicodinâmica do trabalho Christopher Dejours. Mencionou a criação dos dois subgrupos de trabalhos junto ao GT de Vigilância: um no Rio de Janeiro; outro em Recife, com o objetivo de estudar tabelas para padronização dos adicionais ocupacionais por riscos biológicos, que, após a conclusão dos estudos, seriam encaminhados para conhecimento, análise e deliberação do CGASS.

A discussão continuou em torno da questão da saúde suplementar, quando uma das representantes destacou:

Acho que a questão preliminar é o SUS e diz que é incoerente quando se incentiva a adesão de servidores públicos a planos de saúde privados. Acha que a discussão é outra: se o servidor vai ter a liberdade de contratar, ou a administração que deve fazer isto. Elzira ainda questiona se a posição do governo não é a de estimular a participação do servidor. Requer uma orientação enquanto governo, não uma posição individual de órgãos já que tem cento e sessenta mil servidores na folha e mais de cem mil são aposentados (10ª Reunião Ordinária, CGASS, 2010, p.3).

Na 11ª Reunião Ordinária, transcorrida no dia dezoito de junho de 2010, estavam presentes Coordenador, Ministério da Fazenda, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Casa Civil e convidados de outros órgãos.

De imediato, houve a explanação do secretário de Recursos Humanos, que destacou:

Esse jeito de desenvolver a política é muito participativo e eficaz, visto a proliferação de Unidades do SIASS Brasil afora. Destacou que a Política de Atenção à Saúde do Servidor é um dos eixos norteadores da Nova Política de Gestão de Pessoas, pois sempre houve negligência com essa política e que a avaliação da aplicação da política tem sido muito positiva, mas que estamos ainda no meio do caminho em fase de consolidação do sistema e das unidades. Informou que está encaminhando esta semana um conjunto de medidas para estimular os profissionais envolvidos na construção do SIASS. Também está encaminhando um Projeto de Lei para revisão dos Adicionais Ocupacionais, buscando aproximar-se do setor privado e eliminar as distorções históricas. Disse que é preciso sanar os riscos. Quanto à readaptação disse tratar-se de tema complicado, pois tem casos em que o servidor com problema de saúde tem seu retorno dificultado. É necessário ter instrumentos eficazes para o servidor voltar ao trabalho. Foi necessária uma discussão jurídica grande, mas se chegou a um consenso. Temos que ter instrumentos eficazes para cuidar do servidor e de sua readaptação. Na Saúde Suplementar tem-se buscado a forma mais eficaz de fazer a gestão do recurso. Estamos em via de chegar a um sistema de gestão que objetiva a universalização desse direito, pois esta contribuição tem um significado econômico importante para o servidor no acesso a saúde suplementar (11ª Reunião Ordinária, CGASS, 2010, p.1).

O coordenador informou que havia vinte e sete Unidades do SIASS com o sistema implantado e que o objetivo era chegar ao fim do ano com sessenta Unidades implantadas. Disse que a previsão era criar mil gratificações para o SIASS naquele ano, o que iria estimular o surgimento de mais unidades. Destacou que lançaria, no Fórum de Vigilância e Promoção, o módulo do Sistema de Exames Periódicos, que estava muito bem formulado e já fora apresentado às operadoras com grande receptividade.

Os membros do CGASS realizaram uma breve avaliação do momento vivido:

É importante divulgar essas conquistas. Fátima manifestou sua satisfação e dos membros do CGASS com a presença do Secretário e as ações da SRH no sentido de consolidar a Política de atenção à saúde do servidor. Cristina (MF) expressou a importância do CGASS e o trabalho que o Dr. Sérgio vem desenvolvendo frente a essa política. Disse que nos Estados Brasileiros a presença do SIASS é visível. Salientou que a per capita da saúde suplementar foi uma conquista e que o repasse ao servidor foi um exemplo de transparência para o serviço público ficando tudo muito claro. Informou que estão desenvolvendo um trabalho para corrigir algumas falhas relativas aos dependentes e solicitou que não demore a implantação junto aos RHs

dos órgãos para o repasse da per capita, afirmando que a Fazenda é uma parceira. Lino (MPS) salientou que depois de trinta e cinco anos o governo toma a iniciativa de construir uma política de saúde responsável e de abrangência geral para todos os servidores, disse que tinha uma dicotomia com relação aos servidores atendidos e que o esforço do Ministério do Planejamento em incorporar essa parcela que estava fora, foi um avanço fundamental nos desafios e dificuldades enfrentados na questão de perícia, readaptação e saúde suplementares(11ª Reunião Ordinária, CGASS, 2010, p.3).

Mais algumas informações foram repassadas sobre o auxílio-creche, e pensou-se em convidar outras pessoas para discussão.

Na 12ª Reunião Ordinária, instaurada no dia seis de agosto de 2010, estavam presentes Coordenador, Ministério da Fazenda, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Casa Civil e convidados de outros órgãos.

O coordenador informou que o Projeto de Lei sobre os incentivos aos servidores do SIASS, a readaptação e os adicionais ocupacionais não foram encaminhados para o Congresso, pois o governo achou que o momento político não era adequado, adiando o envio para novembro. Cientificou que a proposta da readaptação não seguiu para o Congresso, pois fora retirada pelo próprio Ministério do Planejamento.

As discussões em torno do auxílio-creche continuaram, quando foram chamados profissionais da área no MEC.

Assim, foi sugerida:

A discussão para uma próxima reunião do CGASS do horário de funcionamento das unidades do SIASS, em períodos de doze horas, com sistema de plantão e que se crie uma orientação normativa do MP neste sentido. É reafirmada a posição dizendo que se deve buscar este entendimento junto a Secretaria de Recursos Humanos, pois esta norma existe para serviço de atendimento de público, pedindo que se pautem para a próxima reunião esta discussão(12ª Reunião Ordinária, CGASS, 2010, p.3).

Na 13ª Reunião Ordinária, estabelecida no dia dez de setembro de 2010, estavam presentes Coordenador, Ministério da Fazenda, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Casa Civil e convidados de outros órgãos.

As discussões aconteceram em torno da temática do auxílio pré-escolar. Falou-se da idade, da obrigação do Estado em prover tal benefício, dentre outras

questões. Foi reafirmado que a CISSP estava em discussão na casa Civil e aguardava-se pela assinatura do Presidente da República.

Na 14ª Reunião Ordinária, ocorrida no dia oito de outubro de 2010, estavam presentes Coordenador, Ministério da Fazenda, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Casa Civil e convidados de outros órgãos.

O coordenador informou que, ao final do ano, haveria, nacionalmente, trinta unidades com acordo de cooperação assinado. Falou da garantia de movimentação de servidores para o SIASS e da contrapartida dos recursos humanos e logísticos dos órgãos envolvidos. Informou que o SIASS tem buscado dar transparência às questões de pessoas que, com a mesma profissão e a mesma jornada de trabalho, possuem salários diferentes.

O coordenador declarou que as contratações de servidores da área de saúde deviam ser analisadas pelo DESAP para saber se atendem à PASS e às demandas do SIASS. O primeiro grande problema era o salário e, depois, a carga horária. Disse que a saúde tinha uma situação específica e a AGU não entendia essa especificidade; seria importante, dessa forma, chamar a AGU para uma discussão.

A conversa continuou em torno do auxílio-escolar, quando foram propostas algumas alterações para definição da portaria.

Na 15ª Reunião Ordinária, acontecida no dia doze de novembro de 2010, estavam presentes Coordenador, Ministério da Fazenda, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Casa Civil e convidados de outros órgãos.

O coordenador fez a exposição das agendas a serem cumpridas entre 2010 e 2011, conforme segue:

O coordenador informou que em Brasília a previsão é que se implante nove Unidades do SIASS e que na próxima semana estará assinando acordo de cooperação em Canoas(RS), Santa Maria(RS), Rio de Janeiro(RJ), Cuiabá(MT), São Paulo. A representante do Ministério da Saúde informa que estão fazendo visita a todos os Núcleos do MS nos Estados, definindo quais Núcleos terão condições de se tornarem Unidades e que outros estão sendo avaliados para futura implantação. Informa que na Paraíba e em Tocantins serão partícipes de outra Unidade por não apresentarem condições de se tornarem Unidade. O Coordenador informa que tem um calendário de eventos para dois mil e onze que terá início em março com um encontro nacional de todas as Unidades do SIASS para balanço e discussão das experiências acumuladas. Em agosto está prevista a realização do terceiro Fórum de Saúde Mental e Trabalho e em novembro a realização do quarto Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor –

ENASS. Que está sendo preparado um encontro sobre Readaptação Funcional. Informa que inexistente legislação que permita o servidor mudar de cargo, que a discussão é complexa e foi retirado do Projeto de Lei por não haver consenso sobre o tema. Informa que em reunião no dia onze de novembro se definiu um termo que irá ajudar a resolver a questão em nível federal, Estadual e Municipal. Informa está discutindo com o Secretário de Direitos Humanos sobre a pessoa com deficiência. Informa que o quarto ENASS focará na questão da promoção e na qualidade de vida (15ª Reunião Ordinária, CGASS, 2010, p.2).

Na sequência, outro representante do CGASS passou a informar sobre atividades que estavam ocorrendo em prol das unidades e das parcerias realizadas entre os órgãos:

Representante do CGASS passa a informar sobre os cursos de capacitação para servidores do SIASS. Diz que em abril houve uma oficina com várias Universidades que definiram um cardápio de cursos para formação dos profissionais do SIASS. Informa que estão em andamento nove projetos entre pesquisas, qualificação e formação. Dois com a UNB já estão acontecendo, um sobre qualidade de vida no trabalho e outro sobre saúde mental no trabalho. Com a UFBA dois projetos em desenvolvimento, um sobre epidemiologia e frequência do adoecimento no serviço público e outro sobre análise de dados para a saúde do servidor público. Outro com a UFRJ e USP para se analisar os serviços das operadoras de saúde e a satisfação dos servidores. Com a UFRJ um curso presencial de avaliação do ambiente do trabalho do servidor público e ainda em uma parceria UFRJ e COOPE uma assessoria e suporte previstos para este ano e que no próximo ano o foco será na educação a distância e projetos multicêntricos(15ª Reunião Ordinária, CGASS, 2010, p.3).

O coordenador retomou a palavra, enfatizando a importância de momentos de formações e de investimentos em formação e qualificação.

O mesmo diz que a idéia é ampliar cada vez mais a abrangência dos cursos de formação e qualificação. Foi solicitada informação sobre as inscrições e a informação é de que pode ser feita no portal do SIASS, **que a prioridade é para os servidores que já estão atuando nas unidades do SIASS já inauguradas, depois para os servidores das unidades que estão com o sistema instalado e por último, para os servidores de RH e outros.** Foi registrado a satisfação em tomar conhecimento das parcerias com as universidades, sugerindo que se pense a questão da publicação dos relatos dos trabalhos nas Unidades SIASS. O coordenador informou que a FIOCRUZ irá integrar a Unidade do Ministério da Justiça em Brasília, dizendo que a parceria com a FIOCRUZ é no sentido de criar um suporte de publicação sobre saúde do servidor público federal. Informa que a questão do horário das Unidades do SIASS está sendo tratada pela Secretaria de Recursos Humanos, que está buscando criar a base para a discussão, inclusive junto Advocacia Geral da União(15ª Reunião Ordinária, CGASS, 2010, p.3, negrito incluso).

Na 16ª Reunião Ordinária, acontecida no dia dez de dezembro de 2010, estavam presentes Coordenador, Ministério da Fazenda, Ministério do Trabalho e



Emprego, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Casa Civil, Ministério da Justiça e convidados de outros órgãos.

Nos informes, o coordenador expôs o andamento e a abertura de novas unidades SIASS, também apresentou algumas dificuldades retratadas pelos órgãos.

Foram inauguradas as unidades do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro e do Ministério da Fazenda e da Universidade Federal de Mato Grosso em Cuiabá, salientando que o MTE e o DPF não estiveram presentes na assinatura dos Acordos. Informa que será inaugurada no dia quatorze de dezembro a Unidade do Ministério da Fazenda em Belém do Pará. Informa, ainda, que até o final do mês de dezembro do corrente ano estará inaugurando as Unidades do SIASS do MAPA, MPS e UNB. Leticia informa que a coordenação médica do MEC tem se esforçado para consolidar o SIASS e que os servidores de sua coordenação já trabalham neste sentido, pois o sistema já está implantado. Quer buscar uma estratégia para sensibilizar os superiores para implantação total da Unidade SIASS. Sérgio diz que o sistema informatizado implantado é o caminho para a implantação (16ª Reunião Ordinária, CGASS, 2010, p.1).

Houve a explanação de uma das participantes do CGASS, a qual expôs trabalho já realizado e a recepção dos servidores nessa prática, bem como abordou sobre um Ministério que estava com dificuldade para celebrar o termo de cooperação:

Foi informado que o MJ já impulsionou a entrega das guias dos exames periódicos aos servidores do Núcleo Central do MJ, DPF, DPRF, DEPEN, DPU, CADE, SEDH e SEPIIR, serão entregues mais de 22 mil guias. A princípio, os servidores têm mostrado bastante interesse na retirada das guias dos exames. Informa, ainda, que essa ação foi possível graças a habitual parceria do Ministério da Justiça com a Fundação GEAP/FSS. Espera, com base nos resultados dos exames periódicos e, conseqüentemente na consolidação do perfil epidemiológico dos servidores do MJ, que a futura Unidade SIASS MJ **possa traçar políticas de atenção à saúde do servidor devidamente respaldada em dados de saúde obtidos por meio dos exames médicos periódicos**. Armando informa do sucesso da inauguração do SIASS/MS/SP e que a Unidade atenderá um grande número de servidores. Informa que os grupos de trabalho de Minas e Goiás estão ansiosos para inaugurar este ano, mas não encontraram vaga na agenda do DESAP. Danilo informa que o Ministério do Trabalho e Emprego está com problemas junto a Universidade Federal de São Paulo e pergunta sobre a possibilidade de assinar acordo com a Unidade do Ministério da Saúde em São Paulo (16ª Reunião Ordinária, CGASS, 2010, p.1, negrito incluso).

Foi solicitada a criação de uma Câmara Técnica, a fim de ouvir as representações dos conselhos de classe no SIASS:

Destacou-se a criação de uma câmara técnica. Salientaram que a demanda por padrões técnicos está levando à necessidade da criação dessas câmaras principalmente junto aos conselhos de medicina, engenharia,

assistente social, psicologia. Diz que a idéia é criar uma câmara técnica envolvendo os conselhos e os órgãos de classe, ligados ao CGASS, para que quando houver demandas no Comitê se passe a essas câmaras para dar parecer dando legitimidade às ações do CGASS junto aos conselhos. Foi sugerido que as câmaras sejam compostas por profissionais dos conselhos e do SIASS (16ª Reunião Ordinária, CGASS, 2010, p.3).

O coordenador fez uma fala de encerramento, expondo que aquele era um momento de troca de governo e agradeceu o desenvolvimento do SIASS e do CGASS:

Parabeniza a todos pela participação, dizendo que mesmo neste momento de troca de governo, espera que, independente de governo, o SIASS continue como um projeto de Estado, já que os servidores estão se apropriando do SIASS. Outros membros falaram da satisfação de fazer parte do CGASS e se diz orgulhosa do Governo Federal por essa iniciativa que antes era feita isoladamente por alguns órgãos parabenizando o CGASS, o MP e o DESAP pelo trabalho realizado na valorização dos servidores públicos federais. O coordenador e a equipe do DESAP/SRH/MPsão parabenizados pelo trabalho realizado durante todo o ano, dizendo-se feliz pela participação do MJ no CGASS, afirmando que o SIASS é, sem sombra de dúvida, uma política de Estado respaldada pela grande maioria dos servidores públicos e suas respectivas entidades de classe. Outros cumprimentos ao coordenador, destacando-o como líder e mentor do processo, elogiando a equipe e o trabalho desempenhado em nível nacional (16ª Reunião Ordinária, CGASS, 2010, p.3).

Na 17ª Reunião Ordinária, ocorrida no dia onzede fevereiro de 2011, estavam presentes Coordenador, Ministério da Fazenda, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Casa Civil, Ministério da Justiça e convidados de outros órgãos.

Dentre outras informações, o coordenador informou que somente 5% dos recursos dos exames médicos periódicos foram utilizados no ano de 2010. Expôs, ainda, as atividades que estavam ocorrendo e a agenda de inauguração de novas unidades SIASS, conforme segue:

Houve inauguração do SIASS/MS/BH e SIASS/UFPR/Curitiba em março. O encontro das Unidades do SIASS será de vinte e três a vinte e cinco de março em Natal, com o título de "Tecendo a rede do SIASS", onde serão abordados os temas relativos à gestão das Unidades, interiorização e o papel da equipe multiprofissional das Unidades SIASS. Informa que já estão abertas as inscrições e solicita que todas as Unidades mandem representantes. Informa que está previsto para o mês de julho um fórum de perícia em saúde em Belo Horizonte, em agosto uma oficina de readaptação em Belém, um fórum de saúde mental no Rio de Janeiro e em novembro o Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor em Brasília. Foi informado que no ano passado fizeram um encontro com várias Universidades onde se definiu uma proposta de cursos para formação dos servidores do SIASS. Foram realizadas duas oficinas de capacitação para o

SIASS pela UFMG e dois cursos, sendo um de Saúde Mental e outro de Qualidade de Vida no Trabalho com a UNB, um curso de Vigilância em Saúde do Servidor pela UFRJ e uma oficina de Saúde Mental ocorrida na Escola Nacional de Administração Pública. Marco informa que estão começando dois cursos a distância com UFBA, um sobre Epidemiologia e outro sobre Sistema de Informação em Saúde. Foram registradas para os dois cursos quatrocentos e quarenta e oito inscrições para cento e vinte vagas. Os critérios para seleção foram definidos pela participação do servidor na Unidade do SIASS, a profissão e a distribuição dos servidores no território nacional. Informa que no encontro de Natal aplicarão um questionário para levantar as demandas e sugestão de cursos de formação para o pessoal do SIASS(17ª Reunião Ordinária, CGASS, 2011, p.3).

A seguir, outro representante do Ministério explanou sobre outros detalhes importantes acerca do desenvolvimento do SIASS, conforme segue:

Estão começando dois cursos a distância com UFBA, um sobre Epidemiologia e outro sobre Sistema de Informação em Saúde. Foram registradas para os dois cursos quatrocentos e quarenta e oito inscrições para cento e vinte vagas. Os critérios para seleção foram definidos pela participação do servidor na Unidade do SIASS, a profissão e a distribuição dos servidores no território nacional. **“Diz que a princípio serão formados servidores na área de perícia, depois na área de vigilância e em seguida na área de promoção”**. Quer repetir este ano a oficina que foi feita ano passado em Minas, pela UFMG, abrangendo outros Estados, pois os resultados dela contribuirão para o processo de implantação e interiorização do SIASS naquele Estado, que conta hoje com o maior número de Unidades implantadas. Clara solicita informação a respeito do aumento da carga horária do curso de Saúde Mental, salientando que este curso se complementa bastante com o curso de Qualidade de Vida no Trabalho (17ª Reunião Ordinária, CGASS, 2011, p.3, negrito incluso).

Houve a explanação sobre a questão da Câmara técnica. Um dos representantes do Ministério do Planejamento informou que estão com muitas demandas dos órgãos de classe na área técnica e ética. Na oportunidade, também foi definido o nome como Câmara Técnica de Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor.

O coordenador sugeriu que em abril se encaminhasse a proposta aos conselhos e se marcasse uma reunião com a Câmara. Informou, também, que ainda não tinha clareza quanto à participação das entidades sindicais junto ao CGASS. Foi sugerido que se criasse uma interlocução para conversar com os sindicatos. O coordenador sugeriu uma câmara junto à mesa de negociação, em que o CGASS participasse, afirmando que, dessa forma, seria a participação no CGASS.

Na 18ª Reunião Ordinária, ocorrida no primeiro dia do mês de abril de 2011, estavam presentes Coordenador, Ministério da Fazenda, Ministério do Trabalho e

Emprego, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Casa Civil, Ministério da Justiça e convidados de outros órgãos.

O coordenador apresentou informações gerais e destacou algumas questões importantes, conforme segue:

Salienta a apropriação da Pass por parte dos servidores, dizendo que nos encontros anteriores não era tão perceptível a uniformização de hoje. Discutiu-se a rede, definindo-se como se dá a cooperação e a confiança entre os envolvidos no sistema. Foram apresentadas experiências quanto à gestão, interiorização e equipes multiprofissionais, com experiências das regiões norte, sul, sudeste e nordeste. Informa que em Minas Gerais estão montando uma rede no interior do estado onde o raio de abrangência das unidades fica em torno de cem quilômetros, usando um sistema de geoprocessamento onde se localiza a região e a área onde tem servidor. Diz que o evento atendeu seus objetivos mesmo com as limitações de passagens (18ª Reunião Ordinária, CGASS, 2011, p.3).

O representante do Ministério da Educação fez algumas colocações importantes. Na sequência, o coordenador complementou e a representante da Casa Civil fez algumas colocações:

O representante do Ministério da Educação, **diz que a unidade é dos servidores e não do órgão sede, e que deve atender a todos mesmo que o outro órgão não tenha contra partida.** O coordenador enfatiza **que esta deve ser a mentalidade a nortear os órgãos, ao contrário da visão de cada um com seu problema, de maneira a criar uma mentalidade geral do funcionário público.** Informa que a expectativa, neste primeiro semestre, é que em Brasília todos os órgãos estejam vinculados a alguma unidade. Informa que em nível nacional segundo levantamento recente, aproximadamente cinquenta e quatro por cento dos servidores públicos federais já estão vinculados a uma unidade. A representante da Casa Civil, **informa que tem faltado apoio superior para implantação do SIASS no MEC,** dizendo ter entregado o seu cargo em função das dificuldades enfrentadas para implantar o SIASS e renovar com a GEAP (18ª Reunião Ordinária, CGASS, 2011, p.2, negrito incluso).

Houve a observação de corte de gastos nas passagens, quando o coordenador e os representantes do Ministério do Planejamento se posicionaram no sentido de defender a política, expondo as dificuldades para seu desenvolvimento, como a seguir:

Informa que a situação de reestruturação do Ministério do Planejamento ainda não está definida e que a assinatura dos acordos está enfrentando dificuldades com relação a quem vai assinar. Diz que o impacto nos cortes de passagens da SRH foi muito forte e que ainda não se tem uma definição da questão. Diz não saber se a Ministra sabe da dimensão que este corte vai causar ao projeto do SIASS no estágio em que se encontra. Foi argumentado que isto tende a inviabilizar o processo de implantação. O coordenador diz esperar ter espaço para colocar o problema. **Diz que a**

**política está garantida e que a estrutura tende a se manter e o que precisa é garantir as ações, mas deve-se esperar as definições.** Outro representante do Ministério do Planejamento diz que montar uma rede de saúde sem conhecer os locais é complicado e sugere o órgão custear a implantação do sistema em seu estado. **O coordenador informa que estão reestruturando o calendário de eventos para este ano, inclusive suspendendo alguns eventos já programados.** Diz que é fundamental que chegue à Ministra o que está se fazendo, o que pode ser feito também pelos ministérios envolvidos. Sugere que o CGASS organize uma reunião com os RHs dos órgãos em Brasília para articular a rede no DF (18ª Reunião Ordinária, CGASS, 2011, p.2, negrito incluso).

Na 19ª Reunião Ordinária, acontecida no dia treze de maio de 2011, estavam presentes Coordenador, Ministério da Fazenda, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Casa Civil, Ministério da Justiça e convidados de outros órgãos.

O coordenador principiou fazendo algumas colocações importantes no que tange ao desenvolvimento das unidades SIASS e ao aprimoramento das ações, conforme a seguir:

O mesmo enfatiza que o Ministério do Planejamento está sendo reestruturado e a discussão sobre os horários das unidades SIASS deve aguardar novas definições. **O mesmo informa que foi homologado o módulo de promoção, e que o mesmo irá disponibilizar no sistema os programas de promoção existentes nos órgãos da administração federal.** Diz que a idéia é dar maior visibilidade aos diversos programas dos órgãos da administração, **facilitando um melhor planejamento e aproveitamento dos programas existentes no governo.** Diz que em um segundo momento a intervenção será na qualidade dos programas oferecidos (19ª Reunião Ordinária, CGASS, 2011, p.2, negrito incluso).

A secretaria de Recursos Humanos solicitou participação no CGASS. Pesquisa realizada junto aos núcleos estaduais do MS mostrou uma demanda grande nas unidades com relação aos cargos e salários dos servidores do SIASS.

Na 20ª Reunião Ordinária, realizada no dia dois de setembro de 2011, estavam presentes Coordenador, Ministério da Fazenda, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Casa Civil, Ministério da Justiça e convidados de outros órgãos.

O coordenador começou sua explanação expondo a abrangência das unidades SIASS no país, destacando alguns órgãos que estavam assumindo funções de grande importância no subsistema, como segue:

Foram inauguradas cinco unidades, localizadas na Universidade Federal do Ceará, Ministério da Saúde em Fortaleza/CE, INSS em Foz do Iguaçu/PR,

INSS em Vitória/ES e Ministério da Saúde em Vitória/ES totalizando quarenta e sete unidades inauguradas e mais de quinhentos órgãos vinculados a unidades com sistema implantado. Diz que, este ano o INSS e o Ministério da Saúde tornaram-se grandes parceiros em nível nacional junto com as Universidades. Informa que o Siass é um sistema que começa com o que tem e que a expectativa é de quando chegar a oitenta por cento de cobertura do sistema, baixar uma portaria enquadrando todos os reativos (20ª Reunião Ordinária, CGASS, 2011, p.1).

O Coordenador fez algumas colocações sobre o desenvolvimento do SIASS em alguns pontos específicos:

O coordenador informa que foi homologado o módulo de promoção e que dentro de pouco tempo estará sendo disponibilizado na rede SIASS, o que vai dar visibilidade aos vários programas que estão sendo oferecidos pelos órgãos. Informa que o módulo de vigilância foi retomado e está em construção. Diz que está em andamento no DESAP um projeto de financiamento para programas de promoção para os órgãos e unidades do SIASS. Carlos informa que alguns órgãos estão com dificuldade na elaboração dos projetos. Foi enfatizado que existe fonte específica de fomento para financiar projetos de promoção aos órgãos e unidades do Siass. Informa que também está sendo executado um projeto para financiar equipamentos de avaliação ambiental e material permanente. Quanto à capacitação, informa que o DESAP está oferecendo um curso de atualização em promoção e vigilância à saúde do servidor público federal em Brasília e Recife ministrado pela UFMG com o objetivo de ajudar os gestores das unidades na sua estruturação e planejamento e um outro curso de especialização voltado somente para os peritos, que está em fase de licitação(20ª Reunião Ordinária, CGASS, 2011, p.1).

O coordenador observou que o SIASS vinha passando por mudanças em sua estruturação, principalmente no redimensionamento das unidades e da força de trabalho, fez uma exposição da chamada Carta de Serviço, a qual enfatizava a organização do trabalho das unidades SIASS. O objetivo advinha da observação da necessidade, haja vista que algumas unidades vinham reproduzindo os padrões de trabalho que eram realizados anteriormente, conforme segue:

O Coordenador diz que o Siass está passando por uma nova etapa em sua estruturação que diz respeito ao redimensionamento das unidades e da sua força de trabalho, o que coloca na ordem do dia a discussão de como as unidades irão se sustentar e a questão dos concursos para repor força de trabalho. **Indaga-se a reposição de força de trabalho será por concurso setorial por órgão ou geral para atender todas as unidades.** Diz que a organização da rede SIASS está em outro grau de problematização. Diz ter observado que algumas unidades constituídas estão reproduzindo o que faziam anteriormente e solicita que os membros do CGASS pactuem com a implantação da carta de serviço nas unidades do Siass, no sentido de levantar a discussão no que se refere ao público, rotinas e organização, orientando os órgãos a desenvolver esse processo. Foi sugerido a unidade do Siass MPS/MTE/DF como piloto na implantação da carta de serviço(20ª Reunião Ordinária, CGASS, 2011, p.1, negrito incluso).

O coordenador destacou a importância da inclusão do INSS e da SESU no CGASS, bem como da necessidade da inclusão da Secretaria dos Direitos Humanos ligada à Presidência da República.

Na 21ª Reunião Ordinária, acontecida no dia vinte e sete de abril de 2012, estavam presentes Coordenador, Ministério da Fazenda, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Casa Civil, Ministério da Justiça e convidados de outros órgãos.

O coordenador informou que estavam acontecendo cursos de capacitação. Cientificou, também, que estava ocorrendo um projeto de qualidade de vida, oferecido, em todo o país, pelo INSS. Colocou, ainda, que estavam dimensionando a força de trabalho, para ver a real quantidade de falta de servidores nas unidades SIASS. A seguir, sugeriu nova pauta para verificar a recomposição de trabalhadores nas unidades SIASS.

Informou, igualmente, que três Ministérios não aderiram ao SIASS, e que se iria encaminhar para obrigatoriedade. Seriam eles: Educação, Justiça e Fazenda.

Na 22ª Reunião Ordinária, ocorrida no dia vinte e cinco de maio de 2012, estavam presentes Coordenador, Ministério da Fazenda, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Casa Civil, Ministério da Justiça e convidados de outros órgãos.

O coordenador informou sobre as gratificações aos servidores que desempenhassem suas funções no SIASS, conforme segue:

Com relação a GSISTE informa que foram aprovados 1300 gratificações para o SIASS, mas que não estão carimbadas e que é necessário reivindicá-las para garanti-las. Diz que a idéia é fazer a distribuição em função de cada tipo de unidade e que está se discutindo os critérios para a distribuição. Quanto aos adicionais ocupacionais o Coordenador informa que a MP 13.568 desvincula o pagamento do adicional do salário de referência do servidor, estabelecendo valores iguais para servidores expostos ao mesmo risco, corrigindo as distorções do critério anterior. Diz que agora com a Lei a idéia é partir para corrigir o Decreto, que somente será encaminhado se houver aprovação da Medida Provisória pelo Congresso. Foi questionado como ficarão as GSISTEs que foram distribuídas pelos RHs para a área de saúde e o coordenador informa que o limite de atuação do Ministério do Planejamento é a distribuição em nível nacional e que as questões locais ficarão a cargo de cada Unidade. Diz que será orientado aos órgãos transparência na distribuição da gratificação evitando problemas e que essa discussão deve ser feita na Unidade. Maria Abadia pergunta se os órgãos partícipes terão direito a GSISTE e é respondido que só terão direitos os servidores que estiverem em efetivo exercício nas Unidades do SIASS. Foi perguntado sobre a proporção da GSISTE para as categorias de servidores, e foi informado que são 400 para nível médio e 900 para nível superior (22ª Reunião Ordinária, CGASS, 2012, p.1).

O coordenador expôs dados sobre a questão da força de trabalho:

A apresentação sobre a reposição da força de trabalho, informou que o objetivo é realizar o concurso pelo Ministério do Planejamento, **com critérios de abrangência de servidores, por Estado e Município e lotação do servidor em nível nacional, conforme dados do SIAPE.** Informa que estão trabalhando com quatro tipos de unidades: extensão, tipo I, tipo II e tipo III. Diz que foi apresentada para a Secretária da SEGEP/MP a proposta definida pelo DESAP com as colaborações do Fórum Nacional das Unidades do SIASS. Terminada a apresentação o coordenador informou que a idéia é realizar o concurso no segundo semestre de dois mil e doze para investidura no ano de dois mil e treze. Informa que terá uma reunião hoje onde irão solicitar onze médicos para resolver o impasse das unidades de Brasília em caráter emergencial com a participação do Ministério do Planejamento, Previdência e INSS(22ª Reunião Ordinária, CGASS, 2012, p.1, negrito incluso).

Na 23ª Reunião Ordinária, realizada no dia vinte e nove de junho de 2012, estavam presentes Coordenador, Ministério da Fazenda, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Casa Civil, Ministério da Justiça e convidados de outros órgãos.

Quanto à gestão, o coordenador:

Informa que estão fazendo um estudo para incluir os benefícios para o ano que vem. Quanto à distribuição da GSISTE, informa que estão sendo definidos os critérios, dizendo que a GSISTE não resolve o problema, não acaba com as diferenças salariais e nem tão pouco esgota a discussão da carreira, não tendo papel resolutivo, mas diminui o problema, visto que no SIASS existem servidores de diversas carreiras, o que requer muito cuidado na administração dessas questões. Diz que os critérios estão sujeitos a Lei da GSISTE já existente e não à lei do SIASS. Informa que está sendo criado uma estratégia no sistema informatizado para monitorar os locais para onde estão indo a GSISTES, de maneira que ela fique vinculada a UORG, sendo controlada no nível central. Foi colocado que ser necessário um Decreto vinculando o quantitativo de GSISTE à Secretaria de Gestão Pública para depois repassá-las aos órgãos partícipes do SIASS por meio de portaria. Diz que foi enviada uma orientação para todos os órgãos, para que sejam levantados todos os servidores em exercício no SIASS aptos a receberem a gratificação. Diz que o primeiro critério é que o servidor esteja em exercício efetivo na unidade, o segundo que a gratificação venha a diminuir as diferenças salariais e em terceiro que se procurasse contemplar toda a equipe multiprofissional dentre outros. Houve consenso no CGASS da importância de se dar transparência ao rol de servidores que vierem a receber a GSISTE, bem como do quantitativo disponibilizado para cada uma das unidades, devendo ambas as informações serem disponibilizadas no Portal do SIASS(23ª Reunião Ordinária, CGASS, 2012, p.1).

Sobre a recomposição da força de trabalho, os apontamentos foram os seguintes:



Foi informado que no primeiro levantamento eram mil e seiscentos servidores distribuídos por categorias profissionais e atividade, em nível nacional. Na segunda proposta foi para mil cento e seis profissionais, levantados em um trabalho de geoprocessamento que está definindo a quantidade de servidores por região e verificando o sombreamento entre unidades localizadas em determinada área urbana, inclusive chegando à conclusão de que algumas unidades podem ser agrupadas em função da cobertura e do raio de abrangência dos servidores atendidos. Diz que no momento estão trabalhando com o quadro possível, pois o ideal ficou muito alto. No momento, está se fazendo a previsão orçamentária para o ano que vem. Esse trabalho vem sendo feito com muito cuidado, pois ainda tem muitas pessoas que não entendem a lógica do SIASS(23ª Reunião Ordinária, CGASS, 2012, p.1).

### **3.2.2 Breve análise das atas do Comitê Gestor**

Salienta-se que, frente ao conhecimento que se tem de Comitê Gestor, esse sempre se dá no sentido de analisar, avaliar, propor elaboração de planos. Nesse Comitê Gestor, a representação era toda focada nos representantes dos Ministérios, sem representação dos servidores. Em uma reunião ordinária houve a discussão de que duas representações estavam solicitando participação: o Ministério da Fazenda e a representação sindical. O posicionamento foi contrário aos dois, haja vista que a inclusão de mais membros poderia trazer morosidade às discussões que precisavam ser instauradas. Passadas algumas reuniões, o Ministério da Fazenda teve a inclusão de uma representação. Nada foi justificado, mas a representação sindical ficou de fora.

Conforme Freitas *in* Mendes (2018, p.861):

A participação dos Trabalhadores em Saúde e Segurança no Trabalho (SST) é um direito fundamental e também um dever. Em razão disso, constituiu um dos elementos estratégicos para o alcance dos objetivos da segurança e saúde no trabalho até o âmbito internacional. Por este meio, os trabalhadores podem compartilhar o conhecimento adquirido no exercício do SUS, nas atribuições em relação a forma como o trabalho é organizado, os métodos, os tempos, o ritmo e a intensidade, assim como a percepção que desenvolvem em relação ao ambiente em que o trabalho é executado, em especial sobre as condições que podem impactar sua saúde e segurança.

Em uma breve análise das Atas do CGASS, foi possível observar que o SIASS iria compor uma Política de Atenção à Saúde dos servidores que auspiciava uma mudança de visão do Estado enquanto saúde dos servidores públicos federais.

Há uma identificação clara desse desenvolvimento ao longo das reuniões do Conselho Gestor.

Identifica-se um esforço inegável do Coordenador da época; percebe-se, por conseguinte, que muito do desenvolvimento do SIASS deve-se a esse gestor que acreditou na possibilidade de mudança através de um subsistema de saúde que abrangesse Perícia, Promoção e Vigilância, inicialmente. Os esforços foram travados nesse sentido.

Ainda durante esses dois anos em que se pôde ter um breve acompanhamento do desenvolvimento do SIASS em nível nacional, através das Atas, observa-se que começaram a surgir novas questões, que davam conta de uma política que extrapola o SIASS, como auxílio-alimentação, auxílio-transporte, readaptação, dentre outros, que foram sendo identificados nessa esfera e que iam além do âmbito do SIASS em si.

Ao longo das reuniões do Comitê Gestor, percebem-se alguns canais sendo expandidos, outros em desenvolvimento, mas pode ser notória a retração. A retração orçamentária já demonstrava, inicialmente, prejuízos ao desenvolvimento do sistema, em que eventos e programações precisaram ser desmarcadas, retirando o foco do projeto que estava se desenvolvendo, que pretendia disseminar o SIASS no âmbito do Brasil, perpassando diferentes órgãos e trazendo, além disso, uma nova cultura de Saúde do Servidor Público Federal. Com o passar dos encontros, novas modalidades e desafios surgiram, como falta de servidores nas unidades que tinham o desejo de adesão e naquelas que já dispunham de estrutura, na mesma medida em que os termos de cooperação entre órgãos eram dificultados por alguns impasses, mas, via de regra, a questão colocada era falta de financiamento e de investimento. Diante da falta de servidores, também havia o movimento de um incentivo a ser pago aos servidores exclusivamente em desenvolvimento de suas atividades na unidade SIASS.

Neste sentido, é imprescindível existir sintonia de orientação entre a política econômica e a política social de um governo. Ou seja, uma gestão pública democrática necessita do suporte de uma política econômica que privilegie as demandas pela universalização e aprofundamento de direitos – só assim uma política social poderá obter êxitos nesse campo (FILHO e GURGEL, 2016, p.293).

Diante do propósito desta tese, relacionado com as Atas do CGASS, observa-se que o desenvolvimento da Política de Atenção à Saúde dos Servidores em

consonância com o SIASS tencionava um grande projeto de atenção à saúde dos servidores, mas pode ser verificado que, bem mais que isso, não existia um intenso desejo desse desenvolvimento, o que ainda pode ser observado é o desejo de fazer política sem investimento, ou com o mínimo, de repassar as necessidades de uns órgãos aos outros, de trabalhar com um passivo enorme de servidores para o desenvolvimento de um grande programa. “A forma fragmentada e compartimentalizada concretamente a estrutura burocrática do Estado está relacionada às lutas, das demandas direcionadas ao Estado a estrutura vai se constituindo” (HOLLOWAY, 1982, *in* FILHO e GURGEL, 2016, p.295).

Nesta breve análise, observou-se que não se implanta política sem investimento e profundo desejo e que, mesmo que os “burocratas da linha de frente” desejem fazer acontecer, a política se desenvolve, embora dentro de um limiar muito menor que o necessário, causando, inclusive, a falta de pertencimento e de reconhecimento dos próprios servidores. “[...] Os esforços para criação das redes devem ser conduzidos com essa perspectiva sinalizada, evitando qualquer desvirtuamento que sirva a flexibilização da intervenção estatal no campo social” (FILHO e GURGEL, 2016, p.295).

### 3.3 O SIASS NA FURG

A FURG atende à saúde dos servidores há mais ou menos trinta anos. Esse atendimento começou a ocorrer quando era necessário realizarem-se os exames admissionais dos servidores. Com o tempo, foram surgindo novas necessidades, sendo implantado atendimento médico e odontológico.

No ano de 2009, com a implantação do SIASS em todo o Brasil, a Universidade optou por não aderir imediatamente, até porque a FURG já desenvolvia organizadamente o serviço de promoção, assistência e perícia aos servidores. Com o passar dos anos, as normativas referentes à área pericial passaram a dirigir-se diretamente ao sistema SIASS, o que fez com que, no ano de 2015, a FURG aderisse ao SIASS. Imediatamente, essa contratação ocorreu de forma restrita a atender somente aos servidores da FURG, sem convênios de cooperação com outros órgãos federais. A opção por conveniar com outras instituições, inicialmente, dar-se-ia por intermédio de termos de cooperação, em que unidades que dispusessem de estrutura poderiam se aliar a outras unidades a fim de atender às suas demandas de ordem pericial.

Após conveniar-se ao SIASS, a FURG passou a ser solicitada, mesmo sem termos de cooperação para que atendesse a demandas periciais dos diversos órgãos do país. Essas demandas ocorrem, porquanto muitos órgãos não dispõem de unidades SIASS em seus órgãos e porque alguns servidores precisam se deslocar para outras cidades e estados do país para realizarem tratamentos de saúde, acompanharem familiares enfermos, dentre outros.

As solicitações dos diversos órgãos da Administração Pública Federal – APF só aumentaram conforme o passar dos anos. À medida que as necessidades aumentam e ocorre a conseqüente complexificação dos casos, a unidade FURG é solicitada. Essas solicitações acontecem por órgãos de gestão de pessoas, que precisam repassar a demanda para algum órgão que realize a perícia médica nos servidores. É notório que, na maioria dos casos, os órgãos solicitantes não sabem o que fazer, a quem recorrer e quais os encaminhamentos a serem dados.

A unidade SIASS/FURG aceita quase a totalidade das solicitações feitas por órgãos externos. Tanto a perícia em trânsito, as solicitadas pela localização atual do servidor, por força de seu adoecimento, ou de familiar que está enfermo, que não

necessariamente dispõe de uma unidade SIASS própria, como as solicitadas por órgãos sem unidades SIASS e que precisam requerer aos diversos órgãos do país a realização de suas perícias.

Os tipos de perícias realizadas dentro do escopo do RJU/SIASS totalizam o número de vinte e duas, as quais ocupam diversas definições e complexidades, o que acaba por envolver diretamente os órgãos que solicitam e os que realizam, pois as perícias precisam de embasamento para que aconteçam, como no caso de uma perícia para tratar de familiar enfermo, na qual é preciso que alguns dados sejam disponibilizados e constem no Siape Saúde. Após realizada a perícia, é repassado ao órgão de origem o documento constante com seu resultado.

Os termos de cooperação que devem ser acertados entre as instituições da APF, para que as unidades que realizam serviços aos outros órgãos possam receber material humano e físico em contrapartida aos serviços realizados acabam ficando obsoletos, pois as instituições dependentes acabam não dispondo de nenhuma contribuição para sua realização.

Ainda cabe salientar que muitos órgãos solicitantes possuem, em média, dez servidores na região, pois são órgãos grandes que são espalhados pelo país e que acabam tendo um número de servidores pequeno por região. Pode-se dizer que esse acaba sendo outro fator que dificulta a coparticipação do órgão, pois terá de contar com diversas unidades SIASS do país para atender às suas demandas.

Nesse breve relato, é possível analisar que muito mais que uma política de atenção instituída, é preciso que essa atenção ocorra por parte da APF, pois essa descentralização de serviços no âmbito da saúde acaba por desvincular a figura institucional para um âmbito amplo, em que o servidor será visto como uma pessoa a ser periciada, não como se pretende, dentro do escopo de uma política de atenção e cuidado.

Diante dessas necessidades apresentadas quase diariamente na unidade e pela forma com que se consegue desenvolver determinado serviço, é possível que se pense no desenvolvimento desse Subsistema como Política de Atenção à Saúde dos servidores federais. Esse questionamento decorre, porque a implantação desse sistema prevê mais que um sistema pericial de qualidade, mas sim uma política de cuidado e prestação de serviço humano e social. Assim, pensar que essa política vem dando a necessária atenção a seus servidores acaba sendo um tanto obscuro, pois a descentralização das perícias nos diversos órgãos do país não dá a

segurança e o alcance de uma política de cuidado à saúde. Essa descentralização cria uma falta de pertencimento ao que é oferecido ao servidor.

### 3.4 APERÍCIA EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SIASS

Diante do cenário apresentado, no qual fica claro documentalmente onde os instrumentais operacionais desejam atuar, o que se pode verificar é um sistema que tem objetivos importantes e claros do ponto de vista sistêmico do SIASS. Todavia, como já salientado, hoje é percebido que o foco está no sistema pericial, aquele que tem tamanha importância na esfera política, pois trará, em seu cerne, o perfil epidemiológico de adoecimento do servidor. Conforme livroto SIASS (2010):

Desde então, os principais desafios têm sido os de superar as distorções existentes entre os diversos órgãos do SIPEC e implementar uma política de atenção à saúde 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.

Conforme a citação acima e que também foi o desafio a se construir nesta tese, é necessário problematizar e ousar trazer resultados positivos a esse cenário no que tange ao Módulo Perícia em Saúde.

A perícia em saúde é um instrumento de tamanha importância no âmbito do cuidado em saúde. Segundo Dantas *in* Mendes (2018, p.874):

A perícia é procedimento que objetiva a apreciação técnica sobre o objeto do litígio em saúde e segurança do trabalho (SST), ou algo a ele relacionado, com elaboração de laudo pericial. A perícia é realizada por “expert”/perito, pessoa qualificada e experiente, com conhecimento técnico, científico e prático nessa matéria. Para periciar é necessário analisar o caso dos diversos pontos de vista, avaliar e interpretar as provas de acordo com a ciência e a legislação do país, hierarquizar os fatos, ter prudência nas decisões e nas conclusões, utilizar linguagem simples e acessível, com base no código de ética e nas resoluções de seu conselho profissional.

Segundo manual do SIASS criado no ano de 2009 e reeditado no ano de 2017, são trazidos os Princípios e as Diretrizes da Perícia Oficial em Saúde, normativas que se fazem bastante importantes para embasar esta pesquisa. Dentre os Princípios, são elementares: a ética profissional, a integralidade, a integração, o sigilo profissional e os documentos oficiais. Já nas Diretrizes, são notificadas: a relação do perito oficial em saúde com a instituição, a relação do perito oficial em

saúde com o servidor ou seu dependente legal, a relação do perito oficial em saúde com o profissional de saúde assistente, a relação do perito oficial em saúde com a equipe multiprofissional de suporte à perícia.

A Perícia Oficial em Saúde, segundo o Manual SIASS (2017):

É o ato administrativo que consiste na avaliação técnica de questões relacionadas à saúde e à capacidade laboral, realizada na presença do periciado 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 9 de novembro de 2009, a perícia oficial em saúde compreende duas modalidades:

-Junta Oficial em Saúde: perícia oficial em saúde realizada por grupo de três médicos ou de três cirurgiões-dentistas; e

-Perícia Oficial Singular em Saúde: perícia oficial em saúde realizada por apenas um médico ou um cirurgião-dentista. Por razões éticas, a participação do profissional na perícia oficial em saúde inviabiliza a sua atuação na assistência ao servidor por ele periciado, salvo as situações de emergência. O vínculo necessário para o acompanhamento e a assistência prejudica a atuação avaliativa junto à perícia.

Tanto a junta médica oficial em saúde quanto a perícia singular em saúde são instrumentais com os quais os profissionais peritos avaliam o servidor ou seu familiar em situação de adoecimento, o que ocasiona o seu afastamento do trabalho, seja por questões de fundo laboral, ou por adoecimentos de toda ordem. A diferença das duas modalidades se dá pelos dias de afastamento que o servidor apresenta no interstício de doze meses. Quando o afastamento ultrapassa cento e vinte dias, o servidor passa a submeter-se à junta médica oficial, com a composição de três médicos, pode ser composta por equipe multiprofissional, contando com assistente social e psicólogo, que irão compor a avaliação a partir de seus respectivos pareceres.

No (Anexo F) é possível verificar as pericias realizadas pelo SIASS, conforme Manual de Pericia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal (2017), a fim de que se possa visualizar a diversidade de pericias realizadas.

O Subsistema, conforme já identificado, é criado dentro de uma Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), a qual tem o intuito, em seu texto base, de atender às diferentes demandas do servidor público no que se refere às diversas esferas de sua saúde: promoção, recuperação e perícia.

Diante da descrição das pericias apresentadas, é notório que sua complexidade exaure os órgãos de origem pelas diferentes demandas que se

apresentam e,consequentemente,pelosórgãos que as realizam. São vinte e dois tipos de perícias que podem ser solicitadas pelos servidores públicos, o que compõe um nicho que inclui seus direitos e deveres.

Conforme pode ser observado, algumas das perícias, como licença da própria saúde, licença para acompanhar familiar enfermo, não entoam nenhum conhecimento mais aprofundado do órgão que realiza a perícia sobre a relação desse trabalhador no âmbito do fazer de suas atividades. Ainda que cada adoecimento tenha em si suas peculiaridades, o perito estará subsidiado por dados constantes em atestado médico, emitido por médico assistente e por avaliação clínica, caso ache necessário.

Diante das perícias apresentadas, no que tange às perícias realizadas em trânsito ou para órgãos solicitantes, um número significativo delas merece uma apreciação na qual seria totalmente viável que o médico perito obtivesse subsídios para que pudesse fazer uma avaliação focada nos princípios da legislação vigente, que parte de um olhar diferenciado para com o servidor público federal. Cabe destacar alguns exemplos de solicitações periciais que precisariam bem mais do que uma solicitação externa para sua execução: remoção para acompanhar familiar enfermo; readaptação funcional; horário especial para servidores com deficiência, ou seu dependente; aposentadoria por invalidez.

Destaca-se que o sistema prevê que seja incluído o trabalho da equipe multiprofissional para realização do ato pericial:

Todos os profissionais da área de saúde do servidor e segurança do trabalho poderão contribuir para a avaliação pericial com pareceres técnicos específicos de sua área de atuação, compondo a equipe multiprofissional específica em suporte à perícia oficial em saúde (MANUAL DE PERÍCIA OFICIAL DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL).

Recentemente, no final do ano de 2016, um estudo realizado sobre as implantações e investimentos nas unidades SIASS traz os seguintes dados:

Estavam previstos pelo MPOG dois concursos, em 2013 e 2014 com a finalidade de contratação de cerca de 1.000 servidores para as unidades SIASS de todo Brasil. Entretanto com o cancelamento dos referidos concursos, não houve e com a atual crise que passa o país, não há previsão de contratação de pessoal a curto ou médio prazo (SANTOS, 2016, p.73).



Dessa forma, a realidade encontrada no âmbito das unidades SIASS, no que tange à conformação de um atendimento especializado e completo, tem outra conformação em sua realidade de operacionalização. As equipes multiprofissionais que estão sendo utilizadas, quando disponíveis na unidade, são aquelas que já desenvolvem outras atividades no processo de trabalho, que estão incluídas na sua carga horária diária. Assim, a participação na perícia oficial acaba sendo algo mais a fazer. Isso quando há a possibilidade de composição, pois, conforme discussões e estudos, o cenário é o mesmo.

Conforme, Martins et al.(2016, p.1437):

O desafio que se impõe nesse momento é o de rever o SIASS e a própria PASS de forma que ela possa abranger todos trabalhadores, evoluindo de uma perspectiva de *servidores para uma de trabalhadores públicos*. A experiência de construção e implementação do SIASS no estado do Rio de Janeiro analisada neste artigo traz elementos que evidenciam os agentes institucionais e os diferentes atores sociais mobilizados no processo de institucionalização das políticas de saúde do servidor. Os resultados indicam a necessidade de ampliação do diálogo entre Políticas de Saúde, Trabalho e Gestão e de uma aliança com os sindicatos e a representação dos trabalhadores no sentido de uma pauta comum que privilegie as ações de promoção e vigilância de saúde, transformando-os em agentes de mudança e mudança dos espaços de trabalho.

Dessa forma, vê-se uma política que tem em seus objetivos o cuidado com seu trabalhador, cair novamente nos mesmos padrões dos Institutos Nacionais de Seguridade Social – INSS, que têm, em seu escopo, dentre outros, o trabalho pericial, que se estende pelo país, seguindo seus padrões de cumprimento de Leis e Decretos. Salienta-se que a comparação feita do SIASS com o INSS se dá, exatamente, pelos objetivos propostos entre essas duas esferas, em que uma cuida da Previdência Social, nos seus diversos âmbitos, na sociedade brasileira; outra faz parte de uma política específica que prima pelo cuidado do servidor, aliado a um sistema pericial.

O que hoje acontece com a política instituída pelo SIASS, o INSS já prevê em sua legislação, conforme segue:

Perícia médica hospitalar, domiciliar e em trânsito:  
É a possibilidade do INSS realizar a perícia médica em um hospital, uma residência ou através de outra agência do INSS (independentemente do Estado). Este tipo de atendimento só será possível, nos dois primeiros casos, mediante a apresentação de documentos médicos que comprovem a internação hospitalar ou a impossibilidade de locomoção da residência até a agência do INSS. Na última situação, a perícia em outra agência, somente será possível se o cidadão que será periciado se encontrar em uma cidade diferente daquela em que reside. Conheça a rede de atendimento do INSS.

Inicialmente, deverá ser realizado o requerimento de auxílio-doença, pelo segurado ou seu representante legal, agendando uma perícia médica presencial, seja pela Internet ou pela Central 135.

Caso, na data agendada para a perícia médica presencial, o segurado não puder comparecer em razão de internação hospitalar ou restrição ao leito, deverão ser adotados os seguintes procedimentos, conforme o caso:

#### Perícia Hospitalar

O representante do segurado deverá comparecer antecipadamente à Agência do INSS onde foi marcada a perícia médica para solicitar o atendimento no hospital, casa de saúde ou clínica, apresentando documento médico que comprove a impossibilidade de mesmo de deixar as dependências daquela instituição.

Deverá apresentar ainda, o telefone de contato da instituição, bem como o endereço completo, setor, quarto, ala, enfim, todas as informações para localização precisa do paciente dentro do hospital, casa de saúde ou clínica.

#### Perícia Domiciliar

O representante do segurado deverá comparecer antecipadamente à Agência do INSS onde foi marcada a perícia médica para solicitar o atendimento na residência, apresentando atestado médico que comprove a impossibilidade de locomoção do requerente.

Deverá apresentar ainda, o telefone de contato bem como o endereço completo e, se possível, ponto de referência e informações complementares que favoreçam a localização correta do local onde o segurado se encontra.

#### Perícias em Trânsito

A perícia em trânsito poderá ser solicitada pelo segurado, desde que o mesmo se encontre em um município diferente daquele em que a perícia médica foi agendada, com exceção das perícias de empresas conveniadas.

Neste caso, o segurado ou o seu representante legal, deverá procurar a Agência do INSS no município em que estiver realizando o tratamento ou no município mais próximo para apresentar os documentos que comprovem a necessidade do deslocamento para tratamento de saúde e agendar o seu atendimento.

A perícia em trânsito somente será disponibilizada para afastamentos da localidade de origem de até 90 dias.

Para períodos acima de 90 dias, o segurado deverá solicitar a transferência do seu benefício (caso já esteja recebendo auxílio-doença) para a nova localidade e remarcar a perícia, se for o caso.<sup>8</sup>

Diante da exposição da organização do INSS, o que se pretende é demonstrar o quanto ambos os serviços apresentam questões bastante parecidas na sua operacionalização, não se pretende fazer crítica a regimentos e descentralização do serviço, mas sim enxergar cada questão nos espaços em que precisam estar.

A pretensão do SIASS está além de ser apenas uma instituição de perícias, porém, para isso, a sua operacionalização precisa estar embasada no tripé que norteia os seus objetivos de desenvolvimentos, em que a prioridade é o cuidado com o servidor em seu sentido amplo.

---

<sup>8</sup>www.inss.gov.br

Martins et al. (2016, p.1434) fez uma análise do sistema SIASS no Rio de Janeiro, demonstrando profunda relação com o Estado do Rio Grande do Sul e, acredita-se, com todos os estados brasileiros:

Analisando as atas de reunião dos GT e do Fórum no Rio de Janeiro, no período 2008-2016, evidencia-se a preocupação com o processo de construção coletiva, envolvendo diferentes atores e agentes institucionais. O que se observa nos documentos é a dificuldade de articular e conjugar diferentes modelos de atenção e organização dos serviços, considerando a diversidade das concepções sobre a relação de trabalho e seus determinantes.

Diante das afirmações das autoras, percebe-se que o pretendido neste projeto de pesquisa faz parte do cenário brasileiro no que diz respeito ao desenvolvimento do sistema SIASS, deixando explícitas todas as lacunas referentes a ele. Importa salientar a relevância de que se construam outras leituras, inclusive de estados que se supõem em um desenvolvimento maior, pela dimensão e pelo número de órgãos públicos situados nesses locais.

#### 4 ESCOLHAS METODOLÓGICAS

Objetiva-se, aqui, apresentar o percurso metodológico da pesquisa. Para tanto, trata-se, inicialmente, das questões que nortearam este trabalho; após, delimitar-se-á o caminho desenvolvido durante a pesquisa, demonstrando como ocorreu a escolha e a aproximação com os entrevistados, o trabalho de campo, a aplicação dos questionários e os procedimentos de análise.

Como enunciado na introdução deste trabalho, a proposta da pesquisa objetivou analisar o desenvolvimento do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS – Módulo Perícia em Saúde no escopo das políticas sociais brasileiras, sob a visão dos gestores, operadores e usuários dentro do contexto das políticas de saúde direcionadas aos servidores públicos federais. Nesse sentido, os objetivos específicos foram: Identificar e analisar o processo de implantação e desenvolvimento do SIASS/Módulo Perícia em Saúde, de sua concepção até a atualidade; Analisar a visão dos gestores das unidades SIASS, operadores da política no estado do Rio Grande do Sul; Analisar a visão dos órgãos dependentes das unidades SIASS para realização de suas perícias em saúde, por meio dos gestores, servidores de Recursos Humanos e usuários (servidores públicos); Analisar o Subsistema SIASS, no escopo das políticas sociais brasileiras.

Este trabalho teve suas diretrizes fundadas no método dialético Marxista. Para Minayo (2015, p.24), “a dialética trabalha com a valorização das quantidades e da qualidade, com as contradições intrínsecas as ações e realizações humanas, e com o movimento perene entre parte e todo e interioridade e exterioridade dos fenômenos”. A escolha dessa perspectiva ocorreu pela necessidade de o sujeito servidor público ser a base da discussão proposta nesta pesquisa, seja enquanto gestor, enquanto operador da política ou usuário do sistema. Para Marx (1968, p. 16):

O papel do sujeito é essencialmente ativo: precisamente para apreender não a aparência ou a forma dada do objeto, mas a sua essência, a sua estrutura e a sua dinâmica (mais exatamente: para apreendê-lo como um processo), o sujeito deve ser capaz de mobilizar um máximo de conhecimentos, criticá-los, revisá-los e deve ser dotado de criatividade e imaginação. O papel do sujeito é fundamental no processo de pesquisa. Marx, aliás, caracteriza de modo breve e conciso tal processo: na investigação, o sujeito “tem de apoderar-se da matéria, em seus pormenores, de analisar suas diferentes formas de desenvolvimento e de perquirir a conexão que há entre elas”.

Esta pesquisa teve como modelo teórico as investigações qualitativa e quantitativa. Segundo Minayo (2000, p. 22), “O conjunto de dados quantitativos e qualitativos, porém, não se opõem. Ao contrário, se complementam, pois, a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia”.

Uma pesquisa é sempre, de alguma forma, um relato de longa viagem empreendida por um sujeito cujo olhar vasculha lugares muitas vezes já visitados. Nada de absolutamente original, portanto, mas um modo diferente de olhar e pensar determinada realidade a partir de uma experiência e de uma apropriação do conhecimento que são, aí sim, bastante pessoais (DUARTE, 2012, p. 140).

Conforme citado, esta pesquisa explorou duas perspectivas, sendo quantitativa e qualitativa. Segundo Prates (2012, p.6):

A importância atribuída tanto a dados quantitativos como qualitativos, utilizando-os de modo complementar como contraprovas históricas, pode ser verificada na obra marxiana O capital (1989), na qual Marx, referindo-se à exploração do trabalho infantil, descreve-a com riqueza de dados quantitativos. Além de apresentar o número de crianças envolvidas em trabalhos insalubres nas fábricas inglesas, e realizar cortes por faixa etária, condições físicas e horas trabalhadas, complementa suas análises com extratos da expressão dos sujeitos.

Afirma Marx (1989, p. 279):

A fabricação de fósforos de atrito data de 1833. [...] A metade dos trabalhadores são meninos com menos de 13 anos. [...] Essa indústria é tão insalubre que somente a parte mais miserável da classe trabalhadora, viúvas famintas, etc., cede-lhe seus filhos, crianças esfarrapadas, subnutridas, sem nunca terem frequentado escola. [...] Entre as testemunhas inquiridas, 270 tinham menos de 18 anos, 40 tinham menos de 10, 10 apenas 8 e 5 apenas 6. O dia de trabalho variava de 12, 14 e 15 horas, com trabalho noturno e refeições irregulares. Dante acharia que foram ultrapassadas nessa indústria suas mais cruéis fantasias infernais.

De acordo com a perspectiva salientada pela autora, a escolha pelos métodos qualitativo/quantitativo se deu pela importância de tornar esse estudo ainda mais abrangente e pela necessidade de atingir um grupo maior de pesquisados.

Além disso, caracteriza-se também como uma pesquisa exploratória/descritiva, que, segundo Gil (2012, p. 41), é “o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições”. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. E sua característica descritiva “tem como objetivo

primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 2012, p. 42).

Os dados quantitativos foram digitados e tabulados em pacote estatístico SPSS+PC.

A investigação principiou com uma pesquisa documental das legislações, Subsistema SIASS e normativas que permeiam a Política de Atenção à Saúde dos Servidores PASS. Houve também um encontro com o Ministério de Planejamento e Gestão – MPOG, setor que opera e desenvolve o Subsistema SIASS, com o objetivo de realizar uma conversa não formal e sem especificidade de assunto, na qual se objetivou entender o posicionamento de tal órgão em relação ao desenvolvimento do SIASS.

Cabe ressaltar que a pesquisa empírica foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisas com Seres Humanos da Universidade Católica de Pelotas (UCPEL), sob o parecer nº 2.730.567 e atendeu aos requisitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

As técnicas utilizadas para coleta de dados foram entrevistas semiestruturadas e questionários com escalas likert. As entrevistas, “acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa” (MINAYO, 2014, p. 261). A entrevista foi semiestruturada, segundo Minayo (2014, p. 261), “obedece a um roteiro que é apropriado fisicamente e utilizado pelo pesquisador, por ter um apoio claro na sequência das questões”.

Foram 62 entrevistados, sendo 48 questionários aplicados e 14 entrevistas realizadas. Os repondentes das entrevistas também responderam ao questionário. Não houve diferença na aplicabilidade, entre unidades SIASS e órgãos dependentes, o instrumental de entrevista só tinha diferença na questão de ser gestor, operador e usuário, conforme formulários anexos.

Os questionários quantitativos objetivam “[...] uma abordagem dedutiva, que consiste em, a partir de uma teoria conhecida ou de uma lei geral, observar casos particulares procurando confirmar a hipótese investigada ou gerar outras” (MINAYO et al., 2006, p.61).

Os dados qualitativos e quantitativos foram tratados através da triangulação de dados, que, segundo Minayo et al. (2005, p. 61):

A triangulação não é um método em si. É uma estratégia de pesquisa que se apóia em métodos científicos testados e consagrados, servindo e adequando-se a determinadas realidades, com fundamentos interdisciplinares. Esta abordagem teórica deve ser escolhida quando contribuir para aumentar o conhecimento do assunto e atender aos objetivos que se deseja alcançar. Busca-se, aqui, enfatizar dois pontos: as abordagens disciplinares quantitativas e qualitativas, em si; e as possibilidades interdisciplinares de estas abordagens se combinarem, produzindo a triangulação.

Diante da definição da autora, destaca-se a importância dessa estratégia de pesquisa, a fim de aumentar o conhecimento sobre o assunto, atendendo, assim, aos objetivos de compreensão do objetivo pesquisado.

#### **4.1 Participantes da pesquisa**

Os participantes da pesquisa foram os servidores públicos federais que desenvolvem suas atividades em sete órgãos diferentes no Estado do Rio Grande do Sul. A pesquisa pretendeu expor dados que embasassem a trajetória da implantação do SIASS e como vem sendo operado o subsistema. Diante disso, a pesquisa se propôs a trabalhar com dois seguimentos, como a seguir:

**1- Unidades SIASS periciais próprias:** são aquelas unidades SIASS que atendem à sua instituição e a outras instituições, independente de termo de cooperação realizado entre ambas.

**2- Órgãos públicos que dependem das diferentes unidades SIASS:** são aqueles órgãos que não têm unidade SIASS própria e, dessa forma, dependem das unidades SIASS para realizarem as suas perícias.

#### **4.2 A escolha das unidades e órgãos**

Hoje no Estado do Rio Grande do Sul existem nove unidades SIASS com termo de cooperação. Optou-se por incluir a totalidade no sorteio e trabalhar com a metade, haja vista que tal quantidade já pode subsidiar um importante estudo. O sorteio se deu no sentido de pegar unidades maiores e menores, podendo, assim, ter-se uma visão dos extremos na operacionalização.

Dessa forma, as unidades SIASS definidas através do sorteio foram:

- a) Universidade Federal do Rio Grande – FURG;
- b) Universidade Federal de Pelotas – UFPEL;

- c) Instituto Federal Sul-rio-grandense – IFSul-Pelotas;
- d) Universidade Federal de Santa Maria – UFSM;
- e) Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS/POA.

Já a definição dos órgãos dependentes de unidades SIASS para realização pericial ocorreu por intermédio dos órgãos que atualmente têm como única unidade operadora de suas periciais cidade do Rio Grande, a Universidade Federal do Rio Grande – FURG. A escolha foi através da FURG, pois a pesquisadora é servidora da referida unidade SIASS e encontra a possibilidade de vivenciar a perspectiva de cooperação entre os órgãos.

Foram definidos os seguintes órgãos dependentes:

- A) ANTT;
- B) Ministério do Trabalho;
- C) Receita Federal.

Todos os oito órgãos citados autorizaram que a pesquisa acontecesse em suas unidades. Salienta-se que ANTT desistiu da pesquisa mesmo após autorização e o agendamento do dia e horário.

Todas as entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, através de gravação e todos os questionários foram aplicados pela pesquisadora. As entrevistas aconteceram no mês de julho de 2018.

Foram aplicados quatro roteiros de entrevista semiestruturada: o primeiro instrumento (APÊNDICE A) foi direcionado aos gestores e operadores da política; o segundo (APÊNDICE B), aos trabalhadores de Recursos Humanos dos órgãos que dependem de unidades SIASS para realizarem suas perícias; o terceiro (APÊNDICE C), aos usuários das unidades SIASS; e o (APÊNDICE D), ao total de servidores das unidades SIASS e órgãos dependentes.

No total, foram aplicados quarenta e cinco questionários e realizadas dezesseis entrevistas. A pesquisa se propunha a entrevistar o número total de servidores das unidades SIASS e dos órgãos dependentes, sendo que havia uma estimativa de oitenta a cem questionários. Cabe salientar que alguns servidores estavam em férias, outros não desejaram participar por não deter conhecimento, houve também a desistência de um órgão dependente e salienta-se, também, a dificuldade apresentada pelos usuários (servidores) em responder à pesquisa.



Dessa forma, o número de entrevistados teve uma redução, que não causou qualquer prejuízo, pois implementou o estudo no sentido do desconhecimento dos servidores quanto à política de saúde ofertada a eles.

[...] algumas pessoas selecionadas não cooperaram ou não estão disponíveis para a investigação. Isto torna desejável que o tamanho das amostras (qualitativas e quantitativas) considere as perdas que poderão ocorrer. É importante identificar as características dos não participantes e dos que saíram ao longo da avaliação. As perdas e suas razões têm peso importante sobre as conclusões (MINAYO et al., 2018, p.73).

### 4.3 A pesquisa nas unidades SIASS

Na pesquisa, que ocorreu no âmbito das unidades SIASS, foram entrevistados os gestores, os operadores. Os usuários das unidades SIASS (servidores) estavam incluídos para serem entrevistados, porém somente dois usuários dos órgãos de cooperação conseguiram responder às perguntas constantes no questionário de escala likert, ainda assim com dificuldade aparente. Eles nem ao menos sabiam do que se tratava, mesmo com a tentativa de explanação, observou-se que seria invasivo insistir no não conhecimento, causando-lhes constrangimento.

Segue abaixo quadro informativo sobre o quantitativo de entrevistados e a modalidade de aplicação, sendo entrevista semiestruturada e questionário:

Quadro 2 - Número de entrevistados nas Unidades SIASS.

Unidade	Coordenador	Operador	Usuário	Questionários	Entrevista
FURG	1	1	0	16	2
UFPEL	1	1	0	8	2
IFSUL-PEL	1	1	0	6	2
UFSM	1	1	0	8	2
INSS	1	2	0	3	3
TOTAL	5	6	0	41	11

Fonte: Construído pela autora com base nas entrevistas realizadas e questionários aplicados.

Conforme dados expostos na tabela, nas Unidades SIASS próprias foram aplicados quarenta e um questionários e realizadas onze entrevistas, respondidas por gestores e operadores. Cabe esclarecer que, nos números totais de

questionários, estão incluídos os coordenadores operadores e usuários novamente, pois além de responderem a questionário próprio, todos responderam ao questionário. Dessa forma, nas unidades SIASS foram aplicados 41 questionários e respondidas 11 entrevistas, totalizando 52.

#### 4.4 A pesquisa nos órgãos públicos dependentes

Quadro 3 - Número de entrevistados nos órgãos dependentes.

Unidade	Coordenador	Servidor RH	Usuário	Quest.	Entrevista
M. Trabalho	1	2	2	5	4
R. Federal	1	1	0	2	1
TOTAL	2	3	2	7	5

Fonte: Construído pela autora com base nas entrevistas realizadas e questionários aplicados.

Conforme dados expostos na tabela, nos órgãos públicos foram aplicados sete questionários e realizadas cinco entrevistas, que foram respondidos por coordenadores, servidores de RH e usuários. Cabe esclarecer que nos números totais de questionários estão incluídos os coordenadores operadores e usuários novamente, pois, além de responderem a questionário próprio, todos responderam ao questionário apêndice D, que era para todos os servidores, independente do cargo ocupado. Dessa forma, nos órgãos, foram aplicados 7 questionários e respondidas 5 entrevistas, totalizando 12.

Na junção de todos os entrevistados, obteve-se 48 questionários respondidos e 16 entrevistas realizadas.

#### A realização das entrevistas

As entrevistas foram todas realizadas nas unidades escolhidas. Aconteceram dentro do esperado, no sentido da organização de dia e horário. Foi possível observar em todos os órgãos entrevistados existia uma certa insegurança na participação, deixando notório que uma das questões foi a novidade da pesquisa. Mesmo diante disso, foi possível vislumbrar o quanto os entrevistados ansiavam por responder a pesquisa, era notório o desejo de “desabafar”, falar das problemáticas. Inclusive essa questão já foi observada quando do convite a participação, Alguns gestores de órgãos demonstraram muito alegria pela proposição do estudo.

O desânimo de alguns servidores no momento da pesquisa demonstrava a angústia vivida, em algumas entrevistas, os mesmos tinham dificuldade de seguir o roteiro, pois já desejavam falar do próximo item. Os usuários tiveram muita dificuldade de resposta, o que influenciou a troca do questionário por duas vezes, ainda assim, somente 2 servidores responderam, o que demonstrou uma grande debilidade no sistema e não somente uma categoria perdida na pesquisa.

A diferença entre as entrevistas nos IFs e Universidades e outros órgãos foi notória, os entrevistados das universidades demonstram uma maior aproximação com a realidade vivida pelo subsistema. Já os entrevistados dos órgãos mostraram-se bem mais distantes, tendo conhecimento somente da questão legislativa de proteção ao sua licença e a não perda de salário.

No processo de entrevistas foi possível ver diferentes tipos de aplicabilidade do sistema pericial. Essa diferença se pautou em locais bastante rígidos e locais onde a dita sensibilidade se faz bem mais atuante. Ainda assim, percebeu-se em todos os ambientes o esforço para fazer o SIASS acontecer, o que de alguma forma me incentivou ainda mais enquanto pesquisadora. Diante do processo algumas questões acabaram por me angustiar enquanto pesquisadora, mas o que foi superado na medida que percebia o quanto essa proposição haveria de trazer muitos frutos ao se propôs no referido estudo.

#### **4.6 Procedimentos para análise de dados**

Os dados foram organizados para serem analisados através da triangulação de dados. Nesse método, é utilizada uma triangulação concomitante entre os dados. “Os dados qualitativos e quantitativos têm igual atribuição de peso e são mixados mediante integração (QUAN + QUAL)” (SANTOS et al., 2017, p. 4).

Após organizar os relatos por meio das entrevistas, conforme APÊNDICES A, B, C e D– Roteiro de entrevistas, realizou-se a leitura, destacando dados em comum, com o objetivo de identificar as principais categorias de análise. Os dados em comum foram tratados por intermédio do critério de saturação, que, segundo Fontanella (2008, p. 25), “é uma ferramenta conceitual de inequívoca aplicabilidade

prática, podendo, a partir de sucessivas análises paralelas à coleta de dados, nortear sua finalização”.

Como critério de definição da saturação teórica, foram definidos alguns passos para essa constatação, que, Segundo Fontanella et al. (2011, p.11), são:

Quadro 4 - Passos da saturação teórica.

<b>Passos</b>	<b>Descrição</b>
Passo 1: disponibilizar os registros de “dados brutos”.	Todos os pesquisadores têm acesso aos registros integrais de áudio e aos transcritos, desde as primeiras coletas.
Passo 2: “imersão” em cada registro.	São feitas leituras e audições individuais, visando identificar núcleos de sentido nas manifestações dos sujeitos.
Passo 3: compilar as análises individuais (de cada pesquisador, para cada entrevista).	Aqui, as entrevistas são o foco: compilar os temas e os tipos de enunciados identificados em cada uma delas, pelo pesquisador (instruídas as pré-categorias ou as eventuais novas categorias).
Passo 4: reunir os temas ou tipos de enunciados para cada pré-categoria ou nova categoria.	Aqui, os temas ou tipos de enunciados são o foco: depois de cada entrevista ser analisada pelo pesquisador, agregam-se as falas consideradas exemplares nos núcleos de sentidos identificados.
Passo 5: codificar ou nominar os dados.	Nominação dos temas e dos tipos de enunciados contidos em cada pré-categoria ou nova categoria.
Passo 6: alocar (numa tabela) os temas e tipos de enunciados.	Agregando para cada (pré-)categoria e destacando quando se deu a primeira ocorrência.
Passo 7: constatar a saturação teórica para cada pré-categoria ou nova categoria.	Isso ocorre quando novos temas ou tipos de enunciados não são, de maneira consistente, acrescentados após novas entrevistas.
Passo 8: “visualizar” a saturação.	Transformação da tabela em um gráfico, possibilitando, para cada categoria analisada, uma constatação visual da “saturação”.

Fonte: Quadro construído por Fontanella et al. (2011).

A análise dos dados aconteceu a partir da análise de conteúdo, e, para Minayo (2014, p. 308), “todo o esforço teórico, seja baseado na lógica quantitativa ou qualitativa, visa ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica ante a comunicação de documentos”.

Os dados quantitativos foram digitados e tabulados em pacote estatístico SPSS+PC.

A digitação foi realizada em dupla entrada para minimizar erros que serão conferidos por análises de frequências e coerência antes do início da análise propriamente dita.

O procedimento de análise foi realizado com frequências de todas as variáveis.

A junção dos dados qualitativos e quantitativos aconteceu por meio da triangulação de dados:

Eles afirmam que “nenhum método pode se arrogar a pretensão de responder sozinho as questões que a realidade social coloca” (2003, p. 136). Nesse sentido, a triangulação metodológica pode “iluminar a realidade a partir de vários ângulos, o que permite confluências, discordâncias, perguntas, dúvidas, falseamentos, numa discussão interativa e intersubjetiva na construção e análise dos dados” (MINAYO e MINAYO-GOMÉZ, 2003, p. 136 *in* FIGARO, 2014, p.128).

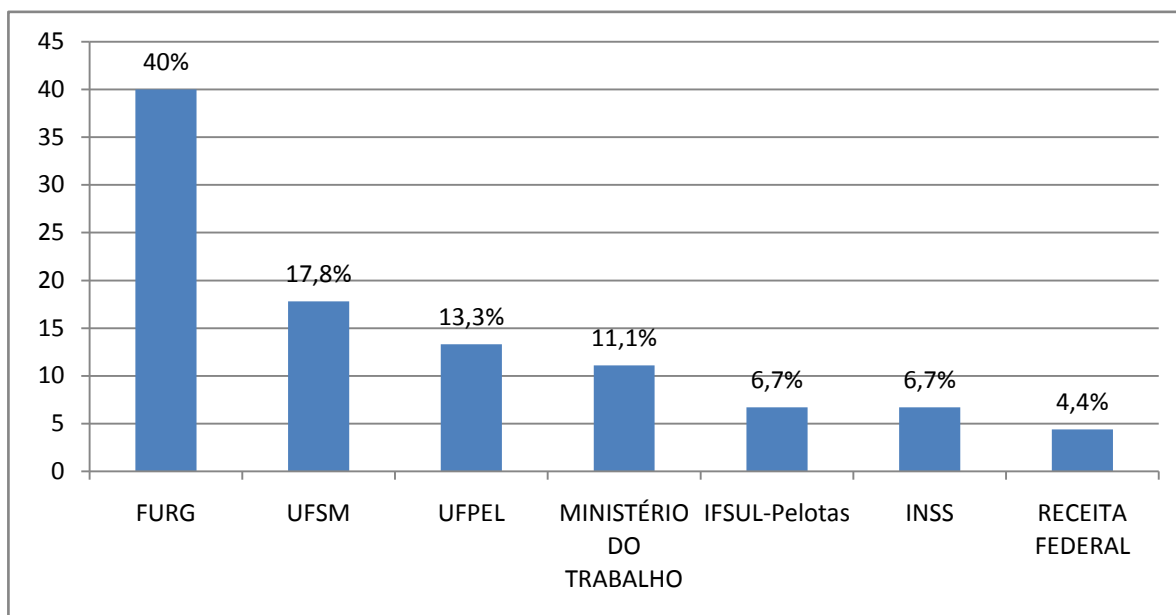
## **5 O SIASS NA VISÃO DOS GESTORES, OPERADORES E USUÁRIOS**

Este capítulo propõe-se a identificar as categorias de análise encontradas através dos referenciais trabalhados e da análise das entrevistas, as mesmas foram divididas em seis eixos e suas subdivisões, conforme segue: Inicialmente acontece a caracterização dos sujeitos, que dividiu-se em seis subitens. Após foi realizada a organização das categorias de análise e suas subdivisões. A primeira categoria abordada trabalhou a concepção dos entrevistados sobre saúde do trabalhador, que foi subdividida em quatro itens. A segunda categoria analisa a política de saúde do trabalhador e foi subdividida em quatro subitens. A terceira categoria trabalhou as concepções sobre o subsistema SIASS: entre o acesso humano e um sistema tecnológico e foi subdividida em cinco subitens. A quarta categoria teve como proposição o SIASS entre a articulação do tripé e a garantia de uma política de atenção à saúde dos servidores e foi subdividida em dois subitens. A quinta e última categoria intitulada: A avaliação do subsistema SIASS no escopo das políticas sociais brasileiras, sob a visão dos gestores, operadores e usuários, faz uma análise, onde situa todas as categorias de análise, uma compilação analítica e realiza uma proposição de aplicabilidade as questões apresentadas.

### **5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA**

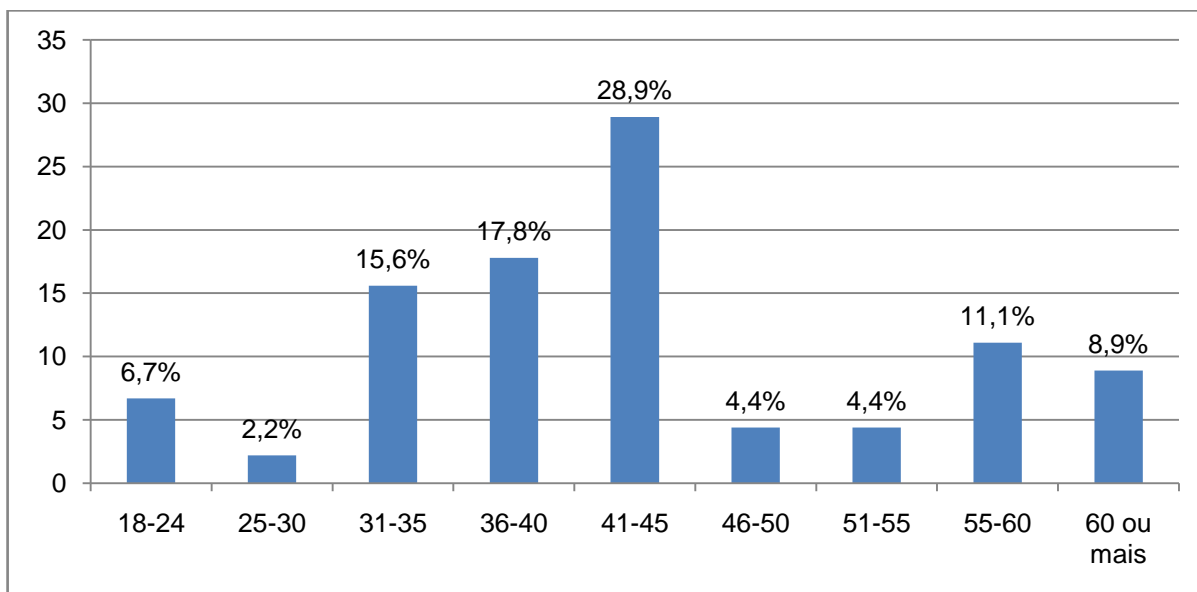
A caracterização dos sujeitos da pesquisa objetiva fornecer algumas informações acerca dos entrevistados que possam contribuir para maior compreensão dos resultados obtidos. A caracterização dos sujeitos, dividiu-se em órgãos participantes, faixa etária dos entrevistados, gênero dos entrevistados, cargos exercidos, tempo de trabalho no serviço público e formação escolar.

Gráfico 1 - Unidades SIASS e órgãos dependentes participantes da pesquisa, 2018. (n-64).



Salienta-se que os órgãos participantes da pesquisa dividiram-se entre os que compõem unidades SIASS e os dependentes, totalizando sete entrevistados e sessenta e quatro servidores entrevistados, divididos entre gestores, operadores e usuários. Os órgãos que dispõem de unidade SIASS tiveram uma participação mais significativa em números, exatamente pela proporção de servidores que desempenham suas funções na atenção à saúde dos trabalhadores. Observa-se que, na Universidade Federal do Rio Grande, tem-se um número bem mais expressivo de entrevistados, haja vista que a pesquisadora é servidora do órgão e, sendo assim, dispôs de maior acesso aos entrevistados, bem como maior disponibilidade de tempo e adaptação às agendas dos servidores para responderem à pesquisa.

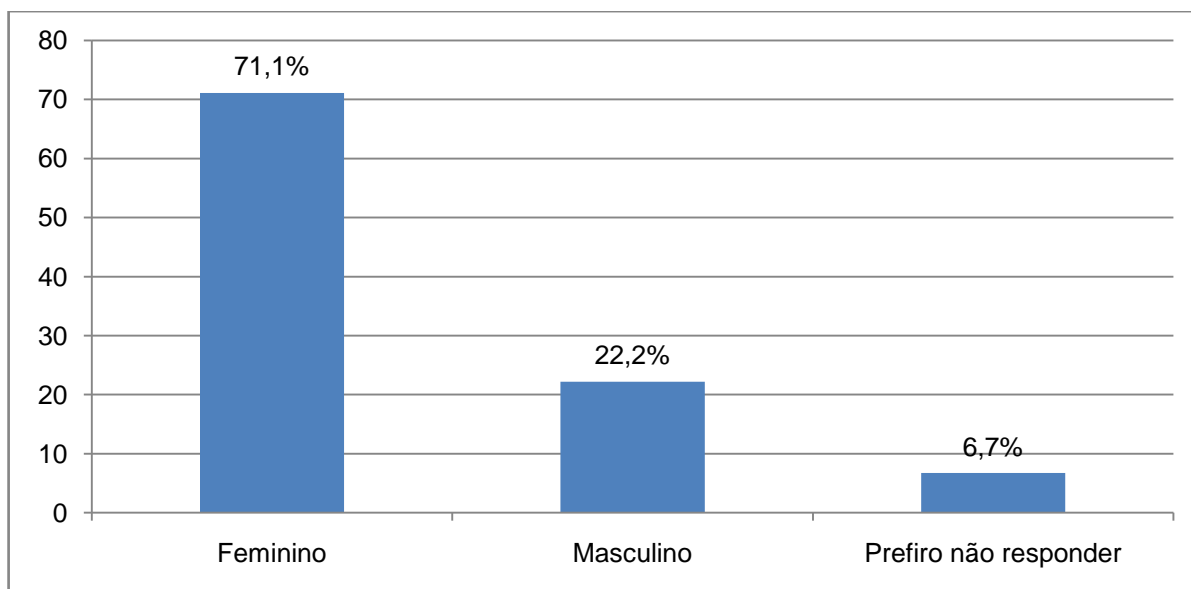
Gráfico 2 – Idade do total de entrevistados na pesquisa, dos órgãos dependentes e unidades SIASS próprias, 2018. (n=64)



Conforme indicado no gráfico, quase 30% dos entrevistados têm entre 41 e 45 anos, representando um número significativo na pesquisa. Já os servidores que têm entre 50 e 60 anos ocupam menos de 20%, com 60 anos ou mais, menos de 10% e os servidores entre 18 e 40 anos ocupam 40%, compondo a maior parte dos entrevistados. Diante disso, conclui-se que 70% dos servidores das unidades SIASS e dos órgãos dependentes apresentam entre 18 e 45 anos.



Gráfico 3 – Distribuição por gênero dos entrevistados, 2018. (n-64)



A pesquisa revelou a prevalência no número de mulheres, sendo 71% dos entrevistados, enquanto os homens representam 22% e os que desejaram não opinar ficaram em 6,7%.

Destaca-se a prevalência de mulheres participantes na pesquisa, uma vez que mais de 70% dos gestores e operadores das unidades SIASS e órgãos dependentes são mulheres. Esse dado revela uma importante constatação para a sequência desta análise, haja vista que, de um total de sete unidades e órgãos entrevistados, seis possuem mulheres como gestoras.

Considerando os papéis que as mulheres desempenham ao longo de suas trajetórias de vida acontece, na verdade, um entrelaçamento entre os espaços familiar (dona de casa, esposa, mãe) e profissional (carreira técnica e gerencial). Dessa forma, traços identitários da mulher no espaço familiar passam a estar presentes no espaço profissional e vice-versa: traços identitários da mulher no trabalho são transpostos para a vida familiar e pessoal. Bruschini, Ricoldi e Mercado (2008), ao pesquisarem a situação das mulheres no mercado de trabalho brasileiro, verificaram que o perfil das trabalhadoras revela uma nova identidade feminina, que está direcionada tanto para o trabalho como para a família (MIRANDA et al., 2009, p.6).

O autor afirma que as mulheres apresentam, em sua questão de gênero, traços que são intrínsecos à sua identidade, o que as potencializa para ocupar cargos de gestão. Essa percepção pode ser explorada por dois enfoques: a exaltação de seus potenciais de natureza feminina e o uso da sua potencialidade para ocupar espaços que reforçam os estereótipos e determinantes das atividades

em que elas se enquadram frente aos padrões de organização da sociedade. É sabido que as mulheres tendem para formações de cunho do cuidado, o que pode ser observado na sequência desta pesquisa, nas profissões apresentadas no âmbito das unidades SIASS e dos órgãos dependentes.

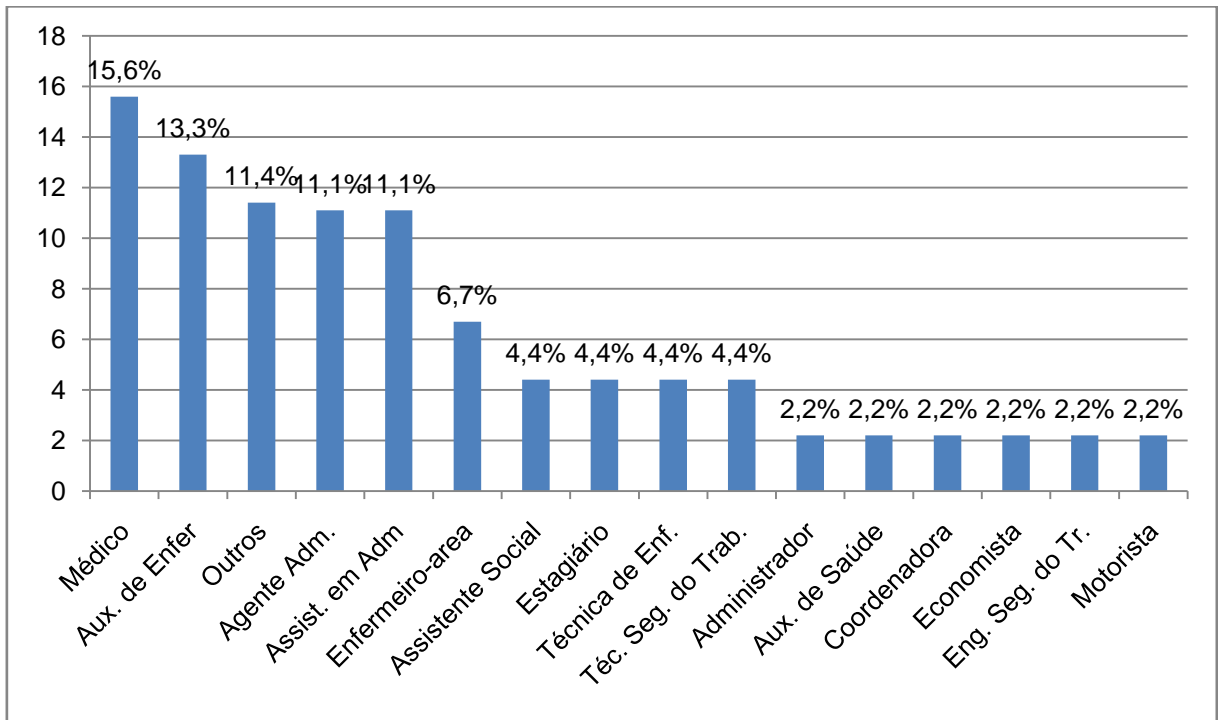
Quadro 5 - A divisão de gênero na gestão das unidades SIASS no Brasil.

<b>Estado</b>	<b>Mulheres gestoras</b>	<b>Homens gestores</b>
Acre	4	1
Amapá	2	3
Alagoas	4	2
Amazonas	2	3
Bahia	4	3
Ceará	6	3
Espírito Santo	3	4
Goiás	5	3
Maranhão	3	2
Mato Grosso	2	3
Mato Grosso do Sul	4	3
Minas Gerais	23	5
Pará	6	5
Paraíba	3	4
Paraná	6	2
Piauí	5	1
Rio de Janeiro	10	14
Rio Grande do Norte	5	1
Rio Grande do Sul	10	3
Rondônia	0	2
Roraima	1	4
São Paulo	4	5
Santa Catarina	7	4
Sergipe	3	2
Tocantins	3	0
Total	125	85

Fonte: Quadro construído pela autora a partir de informações retiradas do site oficial do SIASS, 2018.

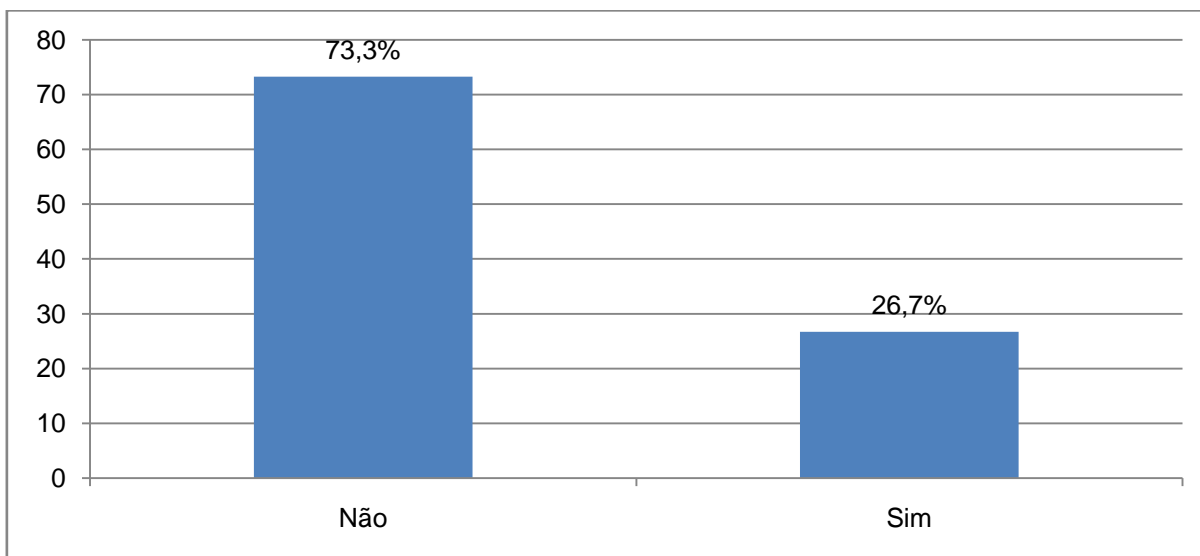
Diante do quadro, constata-se que 60% das gestoras das unidades SIASS do Brasil são mulheres. Em alguns estados, tem-se uma disparidade muito grande, como o Estado de Minas Gerais, onde, das vinte e oito unidades existentes, vinte e cinco possuem mulheres como gestoras. Em suma, ainda que não seja objeto de análise, caracteriza-se como um ponto a ser explorado em outras pesquisas, em que se deseje trabalhar com mulheres na gestão.

Gráfico 4 - Cargo exercido pelos servidores em seus órgãos de trabalho, 2018. (n=64)



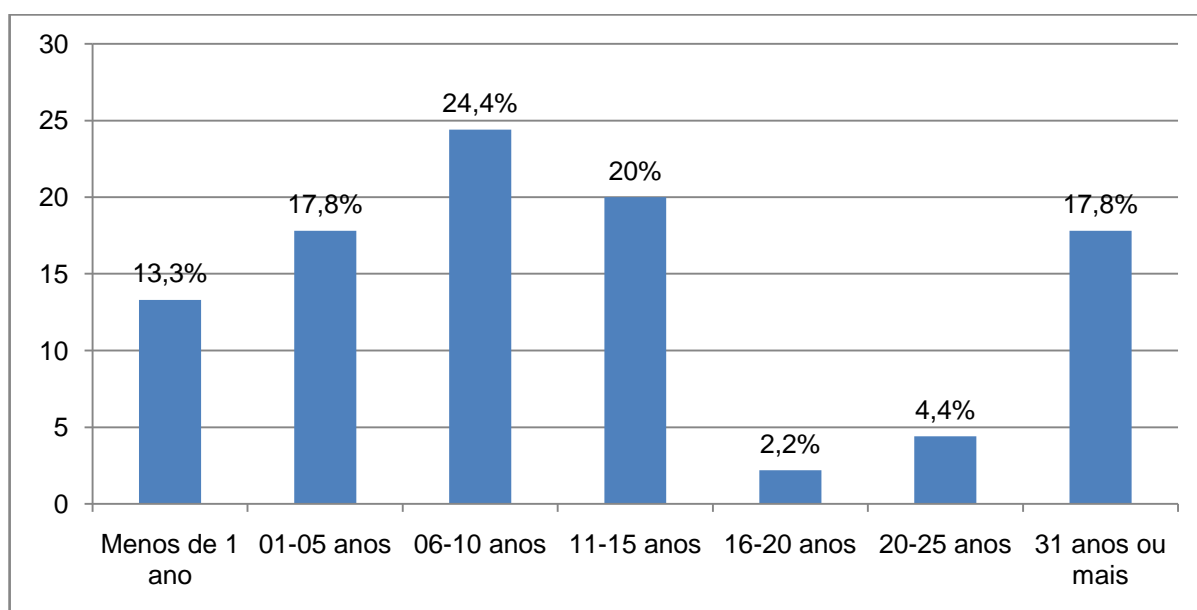
Como já esperado, quase 50% dos entrevistados concentram-se nas profissões de médico, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de saúde e assistente social. São os profissionais que trabalham diretamente nas unidades SIASS, subsidiando as perícias médicas e a promoção à saúde. O restante são profissionais que cuidam da questão estrutural das unidades e, no caso, dos órgãos dependentes, são aqueles que trabalham nos recursos humanos e realizam os encaminhamentos aos órgãos externos.

Gráfico 5 - Índice de função ou cargo de chefia exercidos nas unidades SIASS e nos órgãos dependentes pelos servidores públicos federais entrevistados, 2018. (n-64)



Dos entrevistados, 73,3% não ocupam cargo de chefia e 26,7% ocupam. Esse número coaduna com a realidade das unidades SIASS, haja vista que cada unidade SIASS dispõe de apenas um gestor.

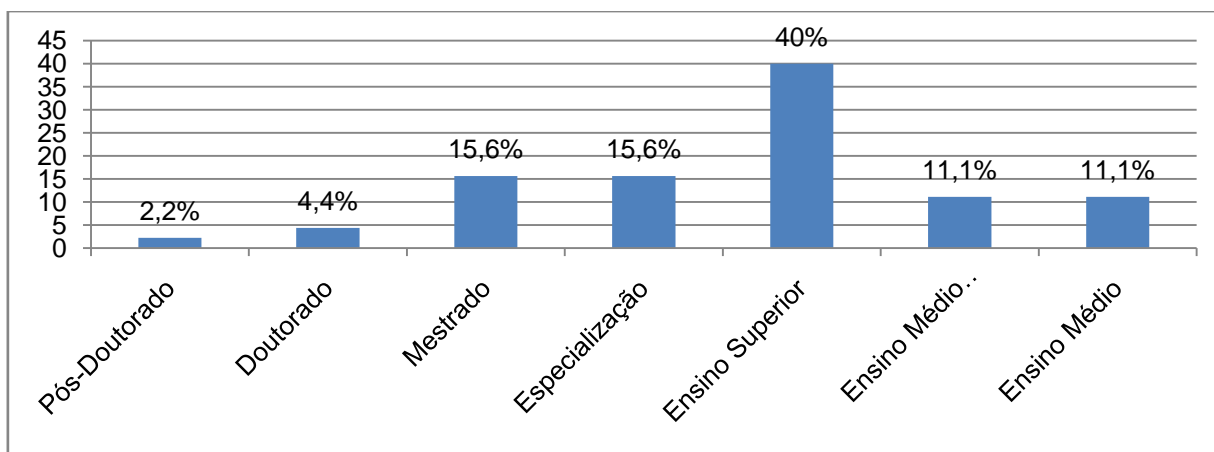
Gráfico 6 - Tempo de trabalho exercido pelos servidores entrevistados no serviço público federal, 2018. (n-64)



O tempo de trabalho no serviço público traz um dado bastante importante: mais de 75% dos servidores têm até quinze anos de serviço público, o restante tem

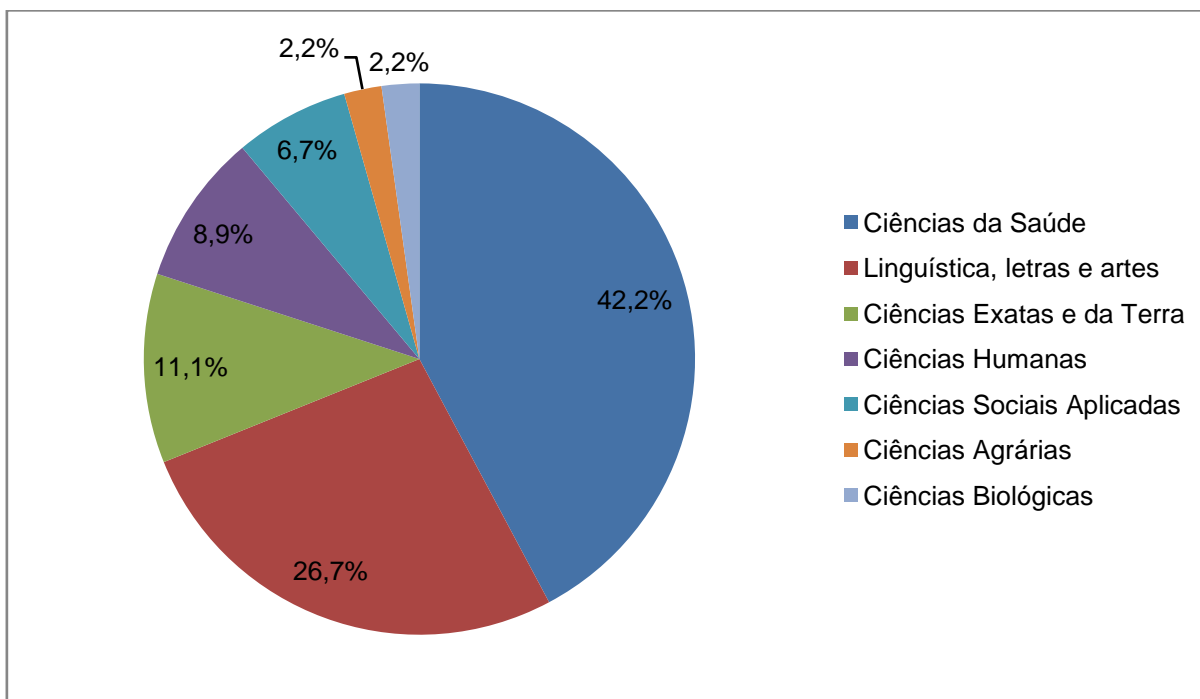
entre dezesseis e 31 anos ou mais. Esses dados demonstram o grande investimento em servidores públicos nos últimos anos. Assim, salienta-se que, nesta amostra, observa-se uma renovação, mas também a manutenção de servidores com mais anos, o que é extremamente importante para que possam ser as balizas de importantes serviços, como no caso da perícia, em que é preciso experiência e conhecimento de caso para que se executem procedimentos equânimes.

Gráfico 7 - Formação escolar dos servidores entrevistados nas unidades SIASS e nos órgãos dependentes, 2018. (n-64)



Quase 80% dos entrevistados possuem Ensino Médio, Ensino Médio técnico e Ensino Superior, fato que se relaciona diretamente com as formações identificadas. Salienta-se que as universidades e institutos federais possuem plano de carreira, o que estimula o ingresso em programas de mestrado e de doutorado, situação que, no caso estudado, propicia quase 20% de profissionais com tais formações. Já o INSS, a Receita Federal e o Ministério do Trabalho não possuem progressão por capacitação em pós-graduação, o que pode justificar a discrepância entre os ensinos básicos e a pós-graduação.

Gráfico 7.1 - Área de formação dos servidores públicos federais entrevistados, 2018. (n-64)



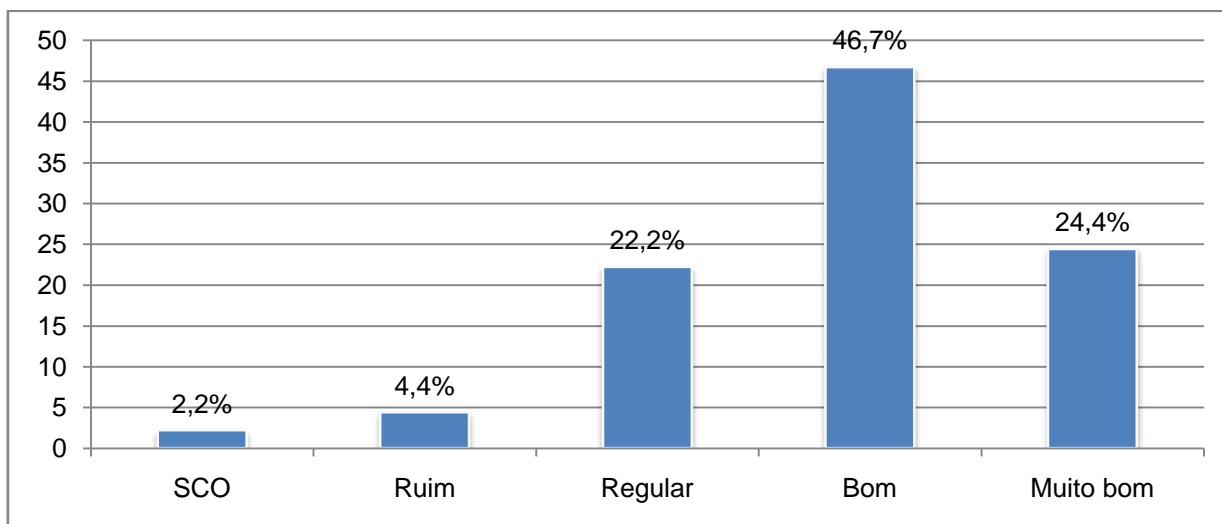
Os dados referentes à área de formação dos entrevistados estão apresentados de acordo com os critérios estabelecidos na pesquisa, optou-se por definir oito grandes áreas de formação: Ciências Exatas e da Terra, Ciências Biológicas, Engenharias, Ciências da Saúde, Ciências Agrárias, Ciências Sociais Aplicadas, Ciências Humanas e Linguística, Letras e Artes. Observou-se prevalência na área de ciências da saúde, o que era de se esperar pelo tema em questão e pelas áreas de formação direcionadas ao desenvolvimento da promoção à saúde. Não houve nenhum servidor da área de Engenharia.

## 5.2 CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE DO TRABALHADOR

Tendo em vista a organização das categorias de análise, optou-se pela subdivisão do presente item em quatro subitens, a saber: Conceituando saúde do trabalhador, A saúde do trabalhador como direito humano, A saúde do trabalhador e a saúde biopsicossocial e A saúde do trabalhador entre o adoecimento, o prazer e o reconhecimento.

### 5.2.1 Conceituando saúde do trabalhador

Gráfico 8- A percepção dos servidores entrevistados sobre saúde do trabalhador, 2018. (n-64)



Diante dessa avaliação, o resultado obtido foi: 4,4% dos entrevistados consideraram que detêm um conhecimento ruim; 22% entendem que o conhecimento sobre o assunto é regular; 46,7% compreendem que têm bom conhecimento sobre o assunto; 24,4% denotam que detêm ótimo conhecimento e 2,2% consideram-se sem condições de opinar.

Nos dados apresentados, percebe-se que praticamente todos os servidores detêm conhecimento sobre a saúde do trabalhador, um dado que se revela bastante importante diante da discussão pretendida. “Apesar de estar em uso há mais de 30 anos, o termo ainda sofre de alguns males típicos da adolescência: crises de “identidade”; necessidade de autoafirmação; certa timidez frente aos “adultos” e bem sucedidos termos; não gosta da autocrítica” (MENDES et al. *in* MENDES, 2018, p. 1030). O autor esboça que o termo saúde do trabalhador ainda busca definições nos espaços e nos contextos experienciados, sendo notória a amplitude que tem e vem adquirindo com o passar dos anos, quando novos entendimentos e conclusões se firmam diante do amplo sentido e significados que pressupõem a sua especificidade e o seu desenvolvimento.

A questão saúde dos trabalhadores embora corresponda ao conjunto de problemas de saúde-doença enfrentados pela classe trabalhadora, não se encerra nela. Vai além dessa esfera fenomênica, devido à sua processualidade social e às respostas dadas pelo Estado (através de

políticas sociais) e/ou demandadas pela classe trabalhadora (organizada politicamente para as lutas sociais pela saúde) e pela classe capitalista (que busca intervenções que impeçam a queda da produtividade) (MELO et al. *in* MENDES, 2018, p.1034).

Conforme dados apresentados nas entrevistas a respeito do que se entende sobre saúde do trabalhador, foi exposto o tema diante de algumas questões que apresentam relevante pertinência, o que resultou na divisão das categorias alocadas acima. Assim, a primeira abordagem a ser realizada será a Saúde do trabalhador como integralização dos direitos humanos.

### **5.2.2 A saúde do trabalhador como direito humano**

A categoria saúde do trabalhador direciona para uma amplitude de significados e sentidos resultantes da relação direta entre saúde, trabalhador, empregador e direito humano. Qualquer que seja a alocação do termo, esse, invariavelmente, indica a associação da saúde como um direito do trabalhador. Direito que extrapola a associação de saúde como ausência de doença, mas sim como um olhar de direito à vida, aquele que permite garantias de plena existência ao trabalhador, possibilitando-lhe desfrutar de um conjunto de ações que fundamentam garantias sobre as suas condições de vida. “Para produzir capital, explora-se o trabalho e, logo, degrada-se a saúde dos trabalhadores; todavia, não existe capital sem trabalho, o que significa que o capital degrada aquilo que depende a sua própria existência” (MELO et al. *in* MENDES, 2018, p. 1034).

Tal assertiva corrobora com o destaque feito pelos entrevistados:

*[...] Deve-se buscar a integralização dos direitos dentro dos aspectos gerais da vida, observar o cotidiano dos trabalhadores afim de promover saúde, na proteção dos riscos ambientais, nos processos de trabalho, sejam individuais ou coletivos. Vemos que muito se fala, mas se vê uma grande fragilização no processo da prática e do cotidiano da prática (Entrevistado 03).*

*[...] Saúde do trabalhador é ele ter as condições de trabalho, ter as condições de trabalho, respeito à sua saúde e ter o direito a evoluir, a crescer enquanto ser humano (Entrevistado 01).*

As falas entoam a necessidade de um olhar complementar ao trabalhador, em que ele seja visto por intermédio de suas necessidades, enquanto ser humano, que,



acima de tudo, necessita de condições de saúde para sua sobrevivência e desenvolvimento enquanto ser social.

Não obstante, salienta-se o trecho da CF. de 1988, onde, no Art. 196, é descrito: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. A afirmação destaca a obrigatoriedade e articulação do Estado enquanto reparador e promotor de saúde. “A proposta de conceituação de “Saúde Integral” – no contexto brasileiro e referenciada ao “mundo do trabalho” e à “saúde do trabalhador” – parte da premissa de que a “Saúde Integral”, com a qualidade de vida é um conceito multidimensional” (MENDES *in* MENDES, 2018, p. 1040).

Ainda quanto aos aspectos levantados, há uma entonação no sentido de que o direito à saúde de que se está falando é para determinado grupo. Afirma-se, aqui, que o cuidado em saúde ainda se ampara muito no estigma de quem o necessita e de quem não o necessita. Esse aspecto foi sendo criado diante das divisões de classe, nas quais se classificam os necessitados como aqueles desempregados, sem acesso e na linha da pobreza; os não necessitados, aqueles empregados, com escolaridade e pertencentes a classes sociais em outros níveis. Esse estigma de acesso foi sendo construído na medida em que se tem um Estado mínimo, ou seja, diante de tal fato, é identificado que o cuidado público deve ocorrer aos aparentemente necessitados. Diante disso, pode-se encontrar dentro da própria sociedade essa divisão, inclusive influenciando negativamente as políticas sociais ofertadas a diferentes classes de trabalhadores, nesse caso, enfatiza-se o servidor público.

*[...] O foco é pra ser saúde, o eixo deveria ser, nas suas diferentes dimensões, seja no trabalho formal, informal e no serviço público, não usando patamares diferenciados(Entrevistado 03).*

Há de se considerar que existe diferença na oferta de política para empregados e para desempregados. No caso dos desempregados, Djours(2017, p.22) explica: “aqueles que dispõem de tempo liberado têm essencialmente, empregos temporários e precários, ou estão desempregados, e nada evidencia que tirem disso vantagens substanciais em relação à luta pela saúde”. Já os empregados podem ter negada a existência de necessidades, por

entender-se que essa advém de melhores condições de suprir as necessidades inerentes à sua saúde, é, de fato, uma negativa aos direitos humanos. Cabe destacar que a classe é uma: a humana no mundo do trabalho, o que incorpora todos aqueles que vivem do trabalho e dependem dele para sua sobrevivência.

### 5.2.3 A saúde do trabalhador e a saúde biopsicossocial

A saúde do trabalhador, no que tange às questões biológica, psicológica e social, denota a importância do termo saúde do trabalhador em sua amplitude. Identifica que se deve agir além das fronteiras que englobam tal nomenclatura e as questões que a envolvem no ambiente de trabalho e na vida das pessoas.

*[...] E o cuidado do trabalhador dentro de suas especificidades, dando possibilidade de cuidar do trabalhador nos contextos que o mesmo vive. Buscar a integralização dos direitos dentro dos aspectos gerais da vida. Observar o cotidiano dos trabalhadores afim de promover saúde, na proteção dos riscos ambientais, nos processos de trabalho, sejam individuais ou coletivos. Vemos que muito se fala, mas se vê uma grande fragilização no processo da prática e do cotidiano da prática (Entrevistado 03).*

*[...] É um conjunto de medidas físicas, psíquicas e sociais que atendem à necessidade do indivíduo e integram ele ao seu ambiente de trabalho, de forma saudável (Entrevistado 04).*

Identifica-se uma saúde de complementos, embasada em um cuidado que extrapola o adoecimento propriamente dito, mas sim entoa um bem maior, abrange as questões de vida, do ser, em que devem ser consideradas sua relação com o mundo, de onde esse sujeito está falando, de que espaço reproduz sua vivência dentro e fora do trabalho, há de considerar que não existe um corpo humano e um corpo trabalhador, e sim há um único corpo que sofre todas as relações, sendo elas internas à própria vida e exteriores a ela.

O trabalhador não chega ao seu local de trabalho como uma máquina nova. Ele possui uma história pessoal que se caracteriza por uma certa qualidade de suas aspirações, de seus desejos, de suas motivações, de suas necessidades psicológicas, que integram sua história passada. Isso confere a cada indivíduo características únicas e pessoais (DJOURS, 2014, p.24).

Ainda diante das extensas discussões e incorporações da importância da discussão da saúde do trabalhador como um amplo campo de atuação, encontra-se quem as limite em apenas duas palavras, conforme segue:

*[...] Saúde do trabalhador é as questões relativas à questão saúde-doença. Dentro de suas particularidades laborativas (Entrevistado 09).*

Diante disso, Fleury e Ouverney (2017, p. 37) afirmam:

A construção da política de saúde como política social envolve diversos aspectos políticos, sociais, econômicos, institucionais, estratégicos, ideológicos, teóricos, técnicos, culturais, dentre outros, tornando-se muito difícil isolar a participação de cada um deles em momento definido.

Na literatura sobre política de saúde, a discussão do ser enquanto totalidade já faz parte do bojo de discussões e dos diversos fatores envolvidos e disseminados na vida dos seres humanos, mas garante que tenha um longo processo até a obtenção de resultados adquiridos e balizados por todas as necessidades inerentes. É fato a aceitação da complexificação de uma política de saúde dos trabalhadores, na qual possam ser incluídas as diversas demandas oriundas.

#### **5.2.4 A Saúde do trabalhador entre o adoecimento, o prazer e o reconhecimento**

Difundido entre diversas literaturas, sabe-se que o trabalho traz em si questões antagônicas, haja vista que produz prazer e reconhecimento na mesma medida em que adocece os trabalhadores.

*[...]Entendo por saúde do trabalhador um equilíbrio entre saúde mental motivação e reconhecimento por parte dos gestores e por parte daquilo que o trabalhador está desenvolvendo enquanto trabalho (Entrevistado 07).*

Pode-se salientar que o trabalho é carregado de sentidos e significados na vida do homem, que retrata o perfil do homem na sociedade, inclusive distinguindo o lugar que ocupa. Em uma sociedade na qual a valorização da produtividade exarceba os limites permitidos em prol de uma economia que exige que ele chegue aos seus limites para um enquadramento no mercado; classificando-o, inclusive, frente ao seu modo de produção. Conforme nos afirma Marchi in Mendes (2018, p. 1026):

O desenvolvimento econômico requer melhora da produtividade e aumento da qualidade pessoal, de forma constante. Esse desafio torna essencial uma força de trabalho talentosa, inovadora e saudável. Saúde se torna

então um diferencial competitivo tão importante quanto o capital financeiro, ativos, físicos, habilidades, talentos e conhecimentos.

A valorização do trabalhador sempre esteve ligada aos seus esforços para ser um bom produtor de bens e serviços.

Facas e Mendes *in* Mendes (2018, p.903), em seus escritos denotam como o trabalho adquire significados na vida do homem:

O valor da retribuição simbólica dado pelo reconhecimento surge da produção do sentido dado à vivência do trabalho. A construção desse sentido, que vai ao encontro das expectativas do trabalhador em relação à sua realização profissional, pode transformar o sofrimento em prazer. O reconhecimento do sofrimento investido no trabalho e a valorização do esforço, assim, tornam-se essenciais, para garantir sua ressignificação.

Para respeitar os ditames de uma sociedade puramente capitalista, o homem acaba adoecendo para atender ao modelo econômico vigente. “No capitalismo, os mecanismos de exploração atingem seu auge, determinando a produção de riqueza material e também, a pauperização (e seus desdobramentos) da classe que produz, ambas em patamares nunca vistos” (MELO *in* MENDES, 2018, p. 1034).

Mesmo que, em contrapartida, o homem sinta prazer em desenvolver suas atividades, isso não é suficiente para que se mantenha saudável, e sim é preciso que receba o reconhecimento como parte de todo um esforço que é despendido por ele na realização de suas tarefas. Conforme destaca o Entrevistado 02:

*[...] E entendo por saúde do trabalhador eu que seja um equilíbrio entre saúde mental, motivação e reconhecimento, por parte dos gestores e por parte daquilo que o trabalhador está desenvolvendo enquanto trabalho.*

O reconhecimento propriamente dito é aquele em que o servidor sinta-se honrado e satisfeito diante das tarefas que executa. Mais que isso, é um reconhecimento que envolve o desenvolvimento de suas tarefas cotidianas, ou seja, não se pode querer que o reconhecimento esteja estampado nas medalhas de mérito distribuídas, nas compensações do sofrimento, quando pode ser aumentado o valor do vale-alimentação, ou nas infindáveis horas extras que são pagas em folga.

Os fatores motivacionais são intrínsecos à natureza do trabalho que o indivíduo executa, e se encontram sob o seu controle, englobando sentimentos de autorrealização, crescimento individual, reconhecimento

profissional, responsabilidade e desenvolvimento. Os fatores higiênicos, por outro lado, são extrínsecos, isto é, estão fora de controle do indivíduo, na medida em que se relacionam ao seu ambiente de trabalho, incluindo a qualidade da supervisão, as políticas da organização sobre seu salário e segurança, as condições físicas de trabalho e o relacionamento interpessoal (FERREIRA e MENDONÇA *in* MENDES, 2018, p.1018).

Esse reconhecimento implica cuidar, respeitar e construir junto ao trabalhador um processo em que parta das suas evidências e proporções o sentido da palavra reconhecer no cotidiano de sua vida. Dessa forma, mergulhar-se na cultura vivida por aquele trabalhador no desempenho de suas atividades, podendo atendê-lo conforme as peculiaridades necessitadas por ele na produção do seu fazer.

Outro importante fator que pode ser evidenciado nas entrevistas e nas respostas dadas é a questão do trabalho presenteísta, ou seja, o trabalhador que desenvolve suas atividades mesmo estando doente, a fim de não prejudicar o andamento das tarefas e as influências que pode levar da sua imagem. “O comportamento presenteísta contribui para o agravamento da saúde e interfere na qualidade de vida e de saúde do trabalhador, porque se os problemas de saúde não forem tratados a tempo podem torna-se crônicos e incapacitantes” (SILVA e LUCCA *in* MENDES, 2018, p.908). A questão presenteísta muito tem a ver com a imagem que a chefia e os colegas criam sobre si, assim, observa-se que os colegas de trabalho começam a tomar para si aquele papel vigilante, fiscalizatório, que advém quase sempre do olhar do chefe, mas acaba diluindo-se nas relações entre colegas. Assim, é possível que se difunda uma falta de olhar sensível entre os colegas. O que acaba por intimidar o adoecido a demonstrar o sofrimento ao qual está exposto.

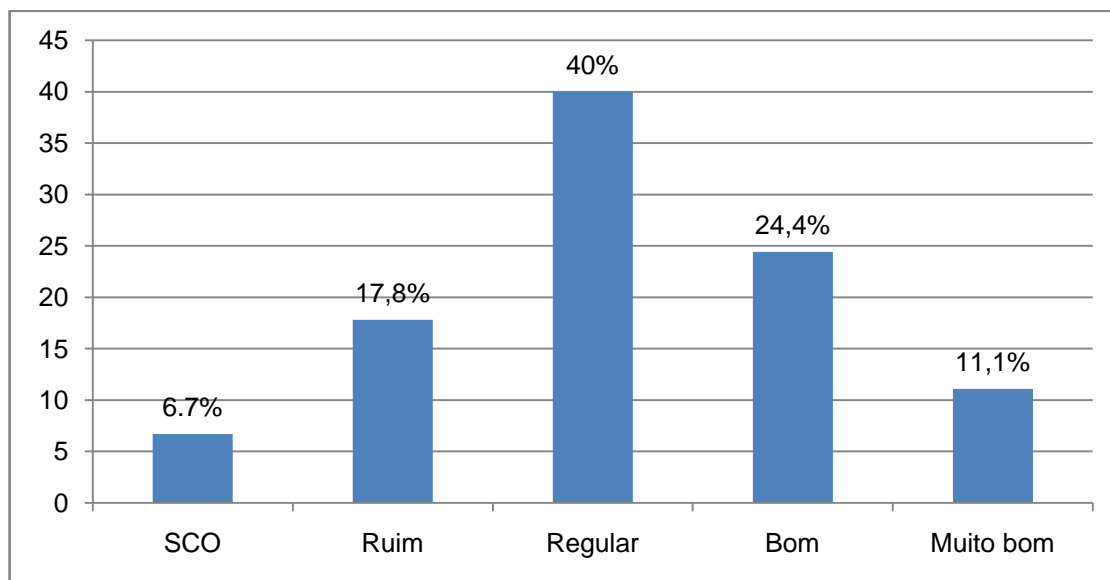
*[...]É difícil fazer com que todos os servidores entendam o que é saúde do trabalhador, muitos acham que é só pra quem adoece, e muitas vezes/ acabam desqualificando o adoecimento do outro (Entrevistado 04).  
Saúde do trabalhador é tudo que agente faz para promover saúde, de acordo com o cargo e as peculiaridades desenvolvidas (Entrevistado 11).*

### 5.3 AS POLITICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR

A partir do leque de respostas produzidas, sobre as Políticas de saúde do trabalhador, organizaram-se quatro categorias de discussão, conforme segue: A política nacional de saúde do servidor, A pnsst: uma política de atenção, A Pass: entre o direito do servidore e a obrigação do Estado e A Pass e os desafios de implementação

### 5.3.1 A política nacional de saúde do servidor

Gráfico 9- A percepção dos entrevistados sobre a Política Nacional de saúde dos Servidores, 2018. (n-64)



Nos dados apresentados, chama atenção o total de 40% que têm conhecimento regular sobre a Política, seguido por 24,4% que consideram possuir um conhecimento bom. É possível identificar que, em relação ao conhecimento sobre saúde do trabalhador, esse dado apresenta outra proporção, na qual se demonstra um conhecimento bem maior. Salienta-se que – se o trabalhador tem um bom conhecimento sobre saúde do trabalhador –, dessa mesma forma, deveria ter um maior conhecimento sobre a política que rege seus direitos enquanto servidor público, haja vista que a discussão de saúde do trabalhador está inserida em tal política. Dessa forma, pode-se considerar que o confirmado conhecimento sobre saúde do trabalhador é atribuído à questão usual do termo e à nomenclatura propriamente dita, bem como às vivências diárias, e não à política propriamente dita.

### 5.3.2 A PNSST: uma política de atenção

No Decreto nº 7.602 de 2011, foi instituída a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST), que tem como objetivos e princípios:

I - A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho;

II - A PNSST tem por princípios:

a) universalidade;

b) prevenção;

c) precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação;

d) diálogo social; e

e) integralidade;

III - Para o alcance de seu objetivo, a PNSST deverá ser implementada por meio da articulação continuada das ações de governo no campo das relações de trabalho, produção, consumo, ambiente e saúde, com a participação voluntária das organizações representativas de trabalhadores e empregadores (Planalto.gov.br, 2011).

Diante da nova legislação e dos entendimentos em torno dela, foram passíveis de identificação, na pesquisa, as seguintes compreensões:

*[...] Assim, essa política implantada em 2011 é muito bonita como o SUS, tendo diretrizes, um aspecto amplo, eu acho que teve avanço no aspecto legal, já se percebe as diretrizes tentando focar os protocolos, as técnicas, nas esferas federal, estadual. Na vivência, podemos dizer que a sociedade não está assegurada (Entrevistado 03).*

Percebe-se, ainda, que, caso se tenha uma política direcionada ao trabalhador, essa se mostra ainda ineficaz diante do seu desenvolvimento e da ineficiência das intervenções apresentadas. A política direcionada aos trabalhadores de todos os setores vem apresentando um amplo desenvolvimento ao longo dos anos. Nota-se que, em alguns momentos, houve um desenvolvimento maior, mas a percepção que se tem é de que não se sai do lugar no que tange a uma política aos trabalhadores que, de fato, atenda às necessidades da vida deles, como muito bem colocado pelo Entrevistado 01:

*[...]Acho a política muito boa, mas, em 1975, eu fiz o curso de medicina do trabalho ocupacional, mas até hoje não vi muitas diferenças, vi avanço em alguma legislação, mas, em síntese, os trabalhadores continuam a serem muito cobrados sobre o trabalho. Dificuldade de conseguir consulta, vão nas emergências. Só querem colocar a trabalhar. E eu gostaria de salientar que três categorias sofrem muito, lixeiro, construção civil e açougueiro. Os açougueiros sofrem muito. Os EUA manda pra nós cortar todos os animais pra eles, pois somos terceiro mundo. Aí lá não se desenvolvem com tanta frequência as doenças osteomoleculares.*

### 5.3.3 A PASS: entre o direito do servidor e a obrigação do Estado

A política destinada aos trabalhadores vem, ao longo dos anos, percorrendo uma longa caminhada entre construções e desconstruções. No aspecto legislativo, observa-se que é caracterizada por avanços em prol dos trabalhadores. Na prática, o que se vivencia é uma política permeada por contrassensos, daí a questão em pauta, estar-se-ia falando de uma política de direito ou de obrigação? Na medida em que vão sendo percebidas tantas reedições, sem de fato perceberem-se as mudanças propostas, a premissa principal é a de que se está falando de obrigação.

Em nosso país, a construção de uma política de saúde do trabalhador vinha sendo reivindicada desde os primórdios da Reforma Sanitária, nos anos de 1980, mas apenas no início do século XXI efetiva-se a construção da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), por meio dos movimentos e das conferências específicas de saúde do trabalhador (SILVA, 2013, p.23).

No caso do serviço público federal, no ano de 2009, começou a ser implantada uma política de atenção aos servidores (Pass), a qual se embasa na PNSST e tem um afunilamento para enquadramento dentro da dinâmica do serviço público.

*[...] Ela foi implantada há alguns anos, entre 2009 e 2010, e há muita dificuldade de ser implantada em cada setor e cada um faz de seu jeito. A proposta é ótima (Entrevistado 06).*

*[...] Fizemos algumas capacitações do SIASS e fomos conhecendo a teoria da PASS, mais ainda no quesito da saúde mental. Começamos a conhecer a PASS no SIASS. Essa política abrange diretrizes maravilhosas. Seria bom chegar, pelo menos, na metade (Entrevistado 07).*

A Pass foi sendo implementada sem que fosse difundida sua importância para o serviço público. Dessa forma, o desconhecimento ficou à frente de seu desenvolvimento, o que acarreta perdas bastante importantes, pois é no âmbito do desenvolvimento dos serviços que as políticas são pulverizadas e tendem a crescer.

A Pass “rema contra a maré, sua construção vem ocorrendo no período de descaminho das políticas sociais como um todo. A Pass integra o processo de democratização das relações de trabalho do servidor público federal, bem como estimula as organizações de saúde por locais de trabalho. É uma das estratégias para a melhoria das condições ambientais do trabalho e da valorização do servidor público e a sensibilização de gestores e servidores



para as questões da saúde no trabalho que propiciem mudanças de atitude e possibilitem tomadas de decisões (SILVA, 2013,p.104).

A autora utiliza a expressão “rema contra a maré”, expressão muito bem utilizada para identificar a forma como vem sendo desenvolvida a política. Dir-se-ia que a maré referida, nesse caso, é o Estado, em que, inicialmente, destacou-se se esse seria um caso de direito ou de obrigação. Diante disso, observa-se uma questão de obrigação, em que o Estado, diante do bojo de políticas sociais que devem ser deferidas aos cidadãos, acaba por realizá-las na medida da obrigatoriedade, em que se possam assentar direitos a determinada categoria, nesse caso, aos servidores públicos federais.

#### **5.3.4 A Pass e os desafios de implementação**

Os desafios de implantação da política iniciam desde a sua concepção, pela forma como é pensada e instrumentalizada.

As Pass não é diferente no que se refere à implantação e aos desafios de implementação de uma política social, nesse caso, um pouco diferenciada, pelo público atendido e pelo caráter não emergente que trazem si. Ainda muito visto, os direitos dos trabalhadores se resumem em pagar salário e impostos do trabalhador em dia, o que tiver a mais, é ganho.

*[...] Essa política veio tentar resolver essas questões crescentes no país. Um estudo registrou que 80% dos afastamentos são de saúde mental, por exemplo. A Pass vem propor ações para reduzir o adoecimento precoce, como suicídio. Vivemos uma pressão muito grande. Essa pressão é de dois lados, tanto do trabalho, como da sociedade. Então, vivemos essa duplicidade de cobrança. Acham que o servidor público é privilegiado. Ficamos, muitas vezes, engessado, diante de como agir e tentar atenuar o sofrimento do servidor. Tentar melhorar a qualidade de vida é um desafio (Entrevistado 10).*

É fato que a categoria dos trabalhadores sempre foi esquecida no que tange ao desenvolvimento de políticas específicas em atendimento a suas demandas, principalmente as que vêm surgindo com o tempo. Ainda é fato que o desconhecimento dos próprios servidores no que tange à política como um direito acaba por piorar o desenvolvimento dela, uma vez que não requerem melhorias, pois sequer reconhecem a grandiosidade do significado.

*[...] Eu não acompanho nada sobre a política (Entrevistado 11).*

*[...] Tenho conhecimento reduzido e não sei nada da legislação na prática (Entrevistado12).*

*[...] Entendo muito pouco sobre a política, ainda que trabalhe com a consequência, o adoecimento (Entrevistado 04).*

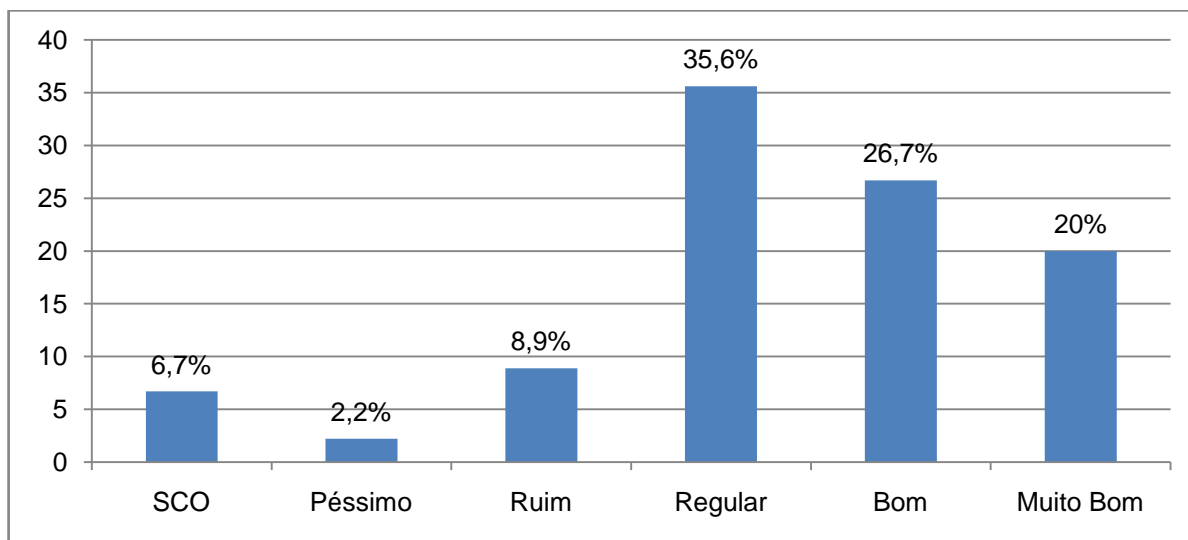
#### 5.4 CONCEPÇÕES SOBRE O SUBSISTEMA SIASS: ENTRE O ACESSO HUMANO E UM SISTEMA TECNOLÓGICO

A partir do leque de respostas produzidas, sobre as concepções do subsistema, organizaram-se em cinco categorias de análise, conforme segue: A composição do módulo perícia no subsistema, O desenvolvimento do SIASS da sua concepção até os dias atuais, A descentralização da perícia médica e odontológica, Os usuários e o não conhecimento do SIASS e As cooperações entre os órgãos: entra a sensibilidade e a imposição estatal e o usuários e o não conhecimento da política.

##### 5.4.1 A composição do Módulo Perícia no Subsistema

O Subsistema teve seu lançamento como sistema inovador no ano de 2009. Passados nove anos dessa importante implementação em prol dos servidores públicos federais, esta tese almeja explicar como, atualmente, o Subsistema vem se desenvolvendo, quais os avanços notificados, quais as dificuldades apresentadas e as possibilidades de implementação. Para isso, faz-se importante conceituar o que ele representa entre gestores, operadores e usuários. Ainda em complemento a essa análise, que acontece a partir da coleta dos dados empíricos e dos questionários, ir-se-á utilizar concepções construídas no âmbito do comitê gestor, que foi criado no ano de 2009. O acesso ao conteúdo das reuniões do comitê se deu por meio de uma revisão das vinte atas produzidas e disponibilizadas no site do Subsistema.

Gráfico 10 - A percepção dos servidores no que se refere ao SIASS como uma política de acesso aos servidores, 2018. (n-64)



Destacaram-se os resultados de 26,7% dos servidores considerarem que o SIASS, no que se refere a uma política de acesso, é bom e 20% muito bom. Assim, quase 50% dos entrevistados consideram que o Subsistema está bem desenvolvido. Em contrapartida, 35,6% destacam que é um serviço regular. Essa avaliação bastante elevada do regular, conforme o significado das políticas e suas influências na vida das pessoas, direciona para a seguinte análise: tem-se uma política tardiamente implantada, ainda não se veem alguns resultados, uns são bons, outros ruins, dessa forma, entende-se um Subsistema regular. Aquele que está no meio, exatamente como a posição que lhe é auferida, não demonstra o que, de fato, pensa-se, pois se está condicionado a dois parâmetros: se não tivesse, seria ruim; como se tem e não está bom, tem-se a esperança de que vai melhorar.

É sabido, ainda, que há um desconhecimento dos objetivos do Subsistema SIASS, o qual se deu pela forma de sua implantação e por ser uma política com um viés bastante descentralizador, inclusive do órgão de origem do servidor, nos casos dos órgãos que dependem de outras unidades. O Subsistema foi sendo implantado bem aos poucos, desde o ano de 2009, nos diferentes órgãos, e, somente no ano de 2014, as unidades que não haviam aderido ao sistema pericial receberam a obrigatoriedade de implantação do Siape-saúde, sistema que tem um controle efetivo das perícias.

*[...]O próprio SIASS surge de uma ótica de política social, só que num viés que vai de encontro de um modelo de trabalhar que não é o ideal, com fundamentos dos três módulos, o que vejo através de meu conhecimento nessa área, que não é pouco, pois acompanhei desde a implantação é que o SIASS... Ele deveria refletir no cotidiano do servidor, mas não é que acontece. Eu vejo que há uma conversão para o Módulo Perícia, mas o ideal seria que isso pudesse refletir no cotidiano do servidor. Tá muito bem descrita nas equipes e etc... Só que, no dia a dia, na ponta, não há essa interlocução na prática. De uns anos pra cá, vejo avanços. O apelido era PASS, SISOSP, antes de virar SIASS, para se atrelar à política de atenção ao servidor (Entrevistado 03).*

Segundo o entrevistado e de acordo com a legislação vigente, o SIASS se desenvolveu com base em um tripé – Vigilância em Saúde, Promoção à Saúde e Perícia em saúde. Percebe-se o destaque que hoje se dá aos esforços do tripé voltados, principalmente, para a Perícia.

Os autores Filho e Gurgel (2016) indicam que há um conjunto de critérios que compõem a decisão da política e qual viés se pretende trabalhar, que são: Institucionais, Técnicos, Éticos e Políticos. Abordar-se-á, aqui, a ênfase dada a eles sobre os aspectos institucionais que englobam Missão, Valores, Estratégias/Diretrizes e Objetivos. Os autores acrescentam que os critérios apresentados têm prioridades e pesos diferentes para cada grupo de decisões. Diante das concepções apresentadas, observa-se que, no bojo das prioridades e pesos, a perícia acaba por ser ponto estratégico, pois dialoga diretamente com a questão financeira do serviço público. “[...] Devem ser traçadas estratégias para cuidar e tratar da prevenção, e, assim, irá melhorar os índices de afastamento. Hoje, vê-se a perícia como um sistema fiscalizador somente” (Entrevistado 05).

Em destaque na 5ª Reunião do CGASS (2009, p. 2) :

Separar as medidas preventivas das caracterizações dos adicionais é perfeito e afirma que nos dias de hoje os trabalhadores não estão adoecendo por causa de calor, frio ou umidade e sim por doenças mentais tipo depressão e pânico. Destacaram a necessidade de se estruturar serviços padrão de saúde com equipes multiprofissionais qualificadas para esse fim, salientando que a mudança é cultural e não acontecerá por decreto. Foi sugerido alguns pontos para encaminhar a questão: organizar os serviços no SIASS na perspectiva da saúde do servidor e de equipes multiprofissionais. É preciso fortalecer a política de saúde do governo voltada para o servidor.

Nas reuniões do Comitê gestor, da qual participavam representantes dos diversos ministérios e alguns convidados para compor assuntos específicos, já era notada a necessidade de um olhar ampliado, que excedesse o âmbito das

concessões, pois destacam a questão dos adicionais de insalubridade e sua relação com outros tipos de adoecimento. Dessa forma, reforçam a importância do fortalecimento de uma política de cuidado.

*[...]Participei da construção do SISOSP, então vejo o SIASS mais humanista. Dentro do quesito perícia médica, me sinto confortável, pois consegui absorver os seus objetivos, tanto no sistema operacional como no desenvolvimento da minha prática, mas eu faço parte de uma unidade SIASS(Entrevistado07).*

Conforme destacado, denota-se um avanço entre o sistema anterior e o atual. Salienta-se que a questão humanista é destacada no sentido de utilizar a perícia como um meio de cuidado, de olhar o outro. O destaque para a absorção dos objetivos é importante dentro do contexto de olhar o outro, mas dir-se-ia que essa absorção é subjetiva, o que pode levar a crer que nem todos partirão desses princípios, havendo, inclusive, divergências dentro do próprio serviço, do mesmo ambiente. Conforme Montañó e Duriguetto (2011, p. 100), “Se a realidade do ser social é que determina a consciência, então as determinações de classe (a situação de classe) condicionam, em primeira instância, a consciência dos indivíduos”.

*[...] A aplicabilidade tem muita diferença do regulamento. Quando é possível, Brasília ajuda em alguma dúvida, pois a legislação difere muito da prática. É uma importante estruturação e ainda há muitas dificuldades da política e inclusive dentro da nossa instituição (Entrevistado 08).*

O SIASS demonstra uma série de questões na estruturação de um tripé para atender aos anseios dos servidores públicos federais no que tange à atenção à saúde. O servidor público sempre teve a negação de uma política que, de fato, cuidasse da saúde em seu sentido amplo. Assim, o SIASS traz em si uma responsabilização em desenvolver um subsistema promissor que trabalhe com um passivo de quase quarenta anos. É fato que o modelo de implantação não é diferente da implantação das políticas sociais brasileiras. Conforme Filho e Gurgel (2016, p. 30), pode-se dizer que a finalidade determina os recursos que serão utilizados e a racionalidade envolvida na administração. É preciso estar atento à clareza dos objetos fundantes de uma política que pretende ir além dos princípios conforme esclarece a Lei 6.833, em seu Art 2º:

O SIASS tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e

acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo.

#### 5.4.2 O desenvolvimento do SIASS da sua concepção até os dias atuais

Nas concepções do SIASS, já se puderam perceber alguns dados importantes para que se consiga desenvolver este item. Na revisão das vinte e três atas constantes, redigidas no período de dois anos, entre 2010 e 2012, foi notificado que, no ano de 2010, destacava-se a importância do estímulo do pessoal envolvido, pois ainda havia uma longa caminhada pela frente. Quanto a isso, segue declaração de um membro do Comitê:

Esse jeito de desenvolver a política é muito participativo e eficaz, visto a proliferação de Unidades do SIASS Brasil afora. Destacou que a Política de Atenção à Saúde do Servidor é um dos eixos norteadores da nova Política de Gestão de Pessoas, **pois sempre houve negligência com essa política e que a avaliação da aplicação da política tem sido muito positiva, mas que estamos ainda no meio do caminho em fase de consolidação do sistema e das unidades.** Informou que está encaminhando esta semana um conjunto de medidas para estimular os profissionais envolvidos na construção do SIASS (11ª Reunião Ordinária, CGASS, 2010, p. 1, Negrito incluído).

No ano de 2010, quando dessa declaração, acredita-se que não parecia que, passados oito anos, ainda se estaria nessa fase de implementação basilar. Sabe-se que a implantação de uma política com seus ajustes, acrescentado a um desenvolvimento que é político, social, econômico, tende a levar anos para que, efetivamente, ganhe a estrutura esperada, mas, no que se refere ao SIASS, parece que ainda se enfrentam questões bastante preliminares, que, pelo entendimento de desenvolvimento, já deviam ter sido vencidas e o Subsistema já deveria estar avançando para outras etapas que vão sendo exigidas, isso conforme qualquer política social, pois, na medida em que a sociedade se transforma, novos desafios e exigências vão sendo incluídos na agenda de desenvolvimento. Nogueira (2011, p. 128) evidencia, com perfeição, o processo que vem sendo vivenciado pelo desenvolvimento do SIASS, conforme segue:

A gestão pública está pressionada pela sociedade, não só naquilo que tem de prolongamento do passado— não só pelos problemas relacionados à pobreza, às injustiças, às carências —, mas também naquilo que contém de

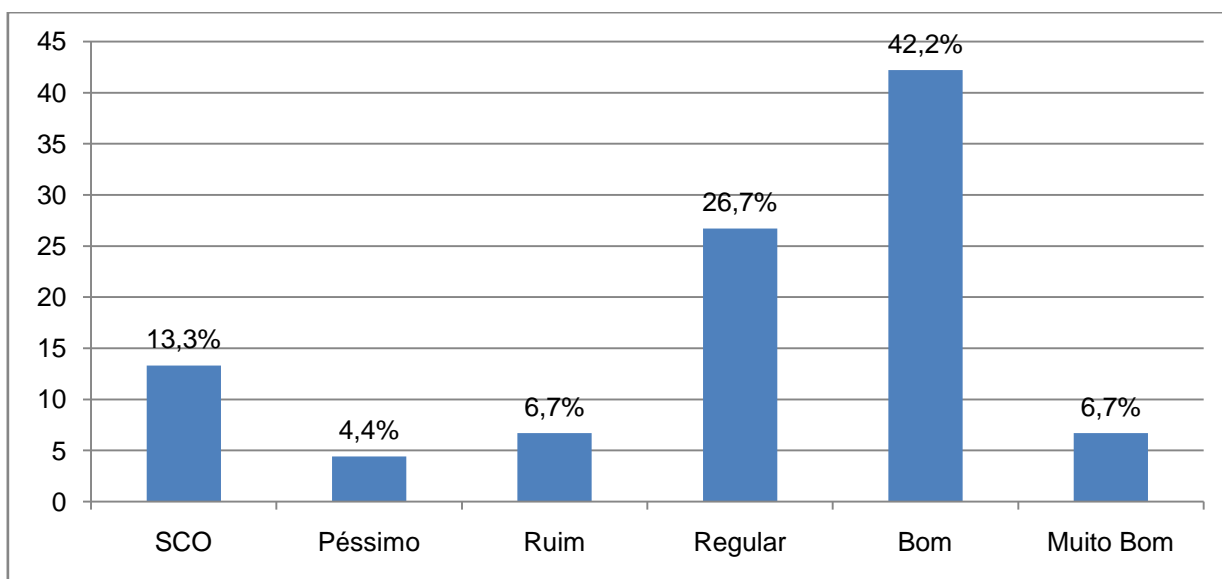
demandas provenientes das novas estruturas sociais que estão constituindo nos últimos anos, fruto do aprofundamento da democratização, das mudanças culturais, da reestruturação produtiva, das novas políticas econômicas e financeiras, da diferenciação funcional e social.

O Subsistema trouxe em si a esperança de uma política definitiva e com investimentos nas diversas nuances em que desponta e precisa desenvolver-se.

*[...] Então, eu não vejo evolução. O INSS não pode nos atender no interior porque não temos peritos para compor e ajudar. Temos muita necessidade de perícia externa, fora da sede e não são atendidas por outros órgãos. Se criou uma realidade que não condiz com a realidade do país (Entrevistado 10).*

Diante dessa perspectiva, destaca-se a observação dos servidores diante do SIASS como uma política de acesso.

Gráfico 11 – A percepção dos servidores entrevistados sobre o Subsistema SIASS como um sistema tecnológico e gerencial, 2018. (n-64)



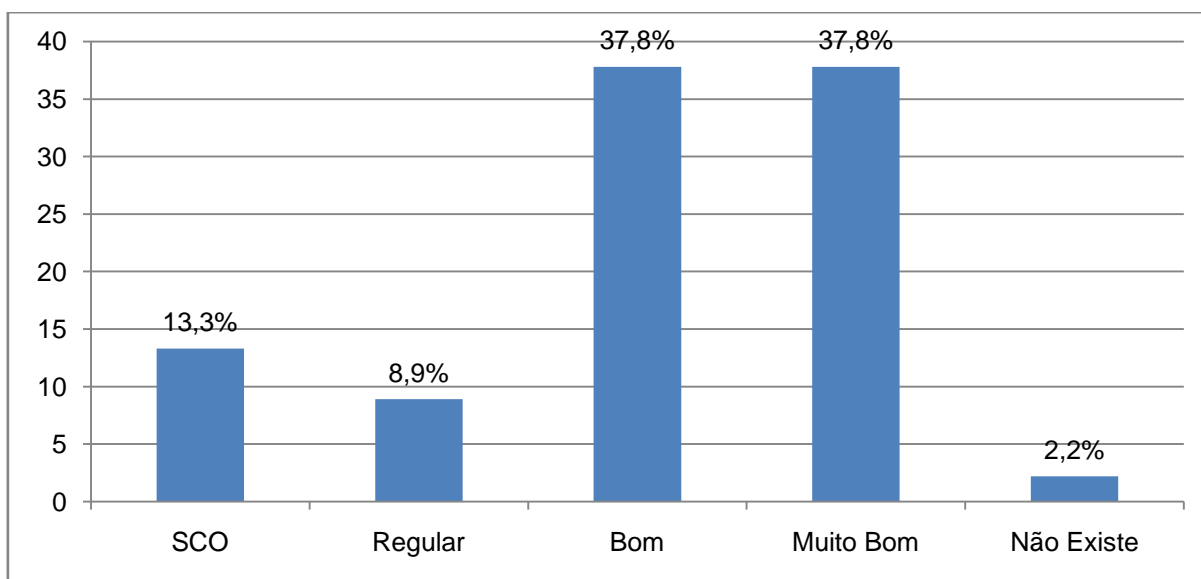
Os dados apresentados na avaliação demonstram que quase 50% das pessoas consideram o sistema, enquanto gerencial e tecnológico, bom e muito bom. Esse dado advém da realidade apresentada dentro dos aspectos fundantes do Subsistema, em que, do ponto de vista gerencial, dialoga com os diversos órgãos federais do país por intermédio de um sistema muito completo, tecnológico e inovador. Cabe destacar que essa avaliação é direcionada para o sistema pericial

propriamente dito, pois, conforme já colocado e reafirmado, a perícia acaba sendo destaque no tripé do SIASS, no qual é demonstrado o seu gerenciamento e a sua tecnologia. O sistema gerencial e tecnológico permite a conexão do sistema de licenças em todo o país, possibilitando que um servidor do norte realize uma perícia no extremo sul do país e todos os seus dados sejam imediatamente encaminhados e visualizados para que o procedimento seja realizado e os resultados difundidos em seu órgão de origem.

### 5.4.3 A descentralização da perícia médica e odontológica

Inicia-se a explanação da análise com a exposição das respostas aos questionários propostos aos servidores, sendo eles gestores, operadores e usuários.

Gráfico 12 – A percepção dos servidores entrevistados sobre o sistema pericial nas unidades pertencentes, 2018. (n-64)



A avaliação indica que mais de 75% dos entrevistados consideram que o sistema é bom e muito bom em sua unidade. Esse dado reflete a questão operacional da perícia no âmbito dos órgãos. Os órgãos entrevistados avaliam que dispõem de um bom sistema de perícia, salienta-se que foi possível analisar que essa resposta é englobada pelo desenvolvimento da perícia nas suas unidades, onde avaliaram os diversos aspectos que envolvem o processo, o que vem de acordo com as entrevistas realizadas.



*[...]O ato pericial em si não muda na forma como é realizado. É um ato onde é preciso ter conhecimento e discernimento (Entrevistado 01).*

A perícia, conforme situado, compõe uma avaliação que é subsidiada por profissional assistente. Assim, o ato exige a expertise de analisar a situação-problema atrelada ao adoecimento e ao contexto envolvido.

*[...] Acredito que a perícia poderia ter um amparo melhor da gestão de todos os órgãos, uma aproximação entre os peritos e os gestores. Um encontro a cada 3 meses, pois vão surgir novas questões com a prática, o que vai de encontro com aquilo que se pensava lá no início e pudesse ir sendo resolvido(Entrevistado 02).*

Conforme o Manual do SIASS (2017, p. 1), “o ato pericial é a análise da capacidade laborativa do servidor frente a uma doença ou agravo e requer competência técnica, habilidade para avaliar o estado de saúde do servidor e conhecimentos da relação saúde e trabalho”. A perícia traz em seu escopo diversas nuances envolvidas, que estão esboçadas no cunho biológico, psicológico e social.

Sabe-se que os SIASS prevê, em suas diretrizes, além do profissional médico, o acompanhamento de profissionais complementares, a compreensão do adoecimento dos servidores, para que não haja somente o olhar biológico do problema, o que, em muitos casos, é o que tem menor peso. Diante disso, as unidades SIASS deveriam contar, em sua composição, com assistentes sociais e psicólogos.

*[...] Eu acho que, quando surgiu o SIASS e houve a implantação, se pensou que esses módulos estruturados teriam muito a contribuir, mas estagnou... Não há qualquer incentivo, não têm comitês, seminários... Hoje, em função do nosso cenário político federal, ficamos só na perícia. Há avanços no pensar como equipe multiprofissional. Eu não enxergo os outros módulos, há falta de continuidade e cada órgão opera como quer, por exemplo, a promoção, se não quiser, não faz... A perícia é o que está garantido (Entrevistado03).*

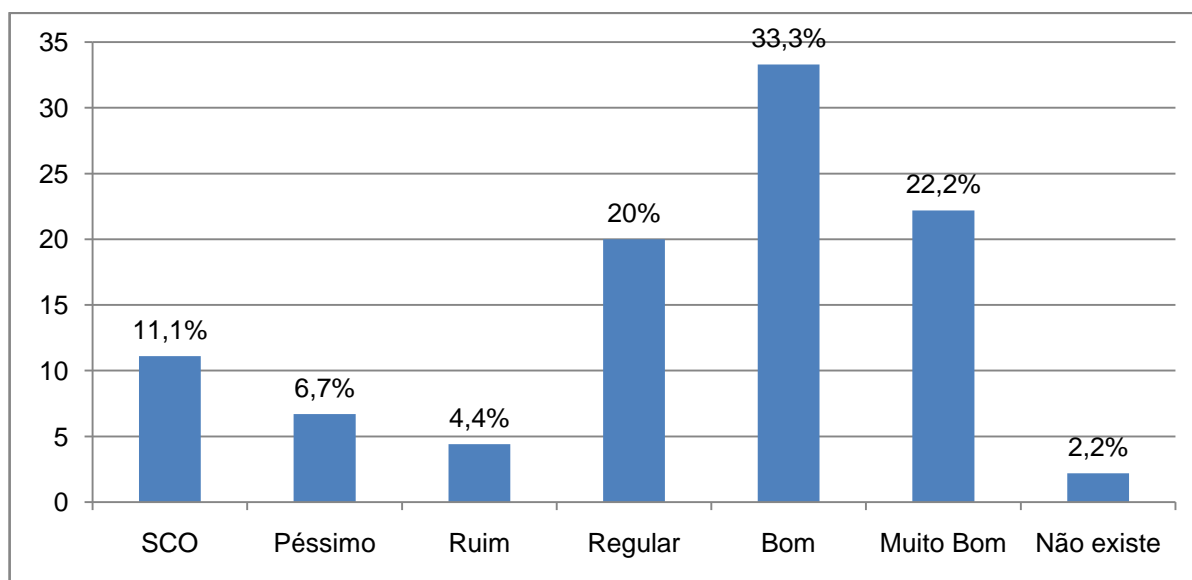
O ato pericial é o símbolo do SIASS perante os servidores públicos. Essa simbologia se construiu por intermédio da forma de implantação e do que representa a perícia para a Administração Pública Federal (APF). Sabe-se que, por muitos anos, os órgãos que tiveram possibilidades foram montando suas estruturas para receber os afastamentos dos servidores, os que não dispunham de tal estrutura, colocavam nas gavetas. “[...] Vinha um atestado de qualquer jeito e era registrado de

qualquer jeito e arquivado. Não se tinha conhecimento de necessidade de saúde do servidor” (Entrevistado 10). Foi possível analisar que ainda se está na esfera de conscientização da importância do ato pericial e da legislação e obrigação de realizar tal ato, esse fato foi destacado em órgãos que não dispunham e ainda não dispõem de estrutura própria para receber os afastamentos dos servidores.

Ainda hoje, independente da implantação do SIASS, que ocorreu há quase uma década, veem-se muitos órgãos resolvendo suas próprias demandas internamente, o que acaba por ser uma negação de direito ao servidor, pois, além de ele não cumprir o dever da entrega do atestado, acaba não tendo assegurados seus direitos e sendo induzido ao não cumprimento da legislação vigente.

As exposições aqui feitas dialogam, em grande parte, com a questão da descentralização dos serviços de órgãos para órgãos, ou seja, um servidor ligado ao Ministério da Educação pode realizar uma perícia no Ministério da Fazenda. Diante disso, o gráfico a seguir aponta dados acerca do que pensam os servidores sobre essa descentralização.

**Gráfico 13** - A percepção dos entrevistados sobre a descentralização para realização de perícias em diversos órgãos no país, 2018. (n-64)



Quanto à descentralização de perícias, mais de 50% dos entrevistados entendem que é bom e muito bom. Os resultados entoam a importância da descentralização das perícias, considerando que é um importante fator para que o subsistema consiga dar conta da realidade das perícias no país. Ainda foram

salientadas as diversas questões que precisam ser levadas em consideração para que se chegue aos objetivos de uma descentralização que almeje primeiro a qualidade nos serviços, conforme esboçado abaixo:

*[...] Tem muitas questões para avançar, como o que se enfrenta no dia a dia. Como fica o professor estrangeiro? Não podemos atendê-lo em um afastamento para acompanhar familiar enfermo, pois não há previsão na legislação pra isso. Fragilidades que não têm o que fazer... Precisamos de uma discussão de base e mais ampla, que dialogue com a realidade, pois, se aceitamos um servidor de outro país, os direitos não deveriam ser os mesmos? (Entrevistado 05).*

A perícia é um fator que precisa ser evidenciado e visto nas suas particularidades, que chegam do cotidiano, da vivência pessoal e coletiva e do órgão.

Os profissionais médico, assistente social e psicólogo – que são aqueles que compõem, via de regra, as equipes multidisciplinares no âmbito das juntas médicas periciais – demonstram grande preocupação no desenvolvimento de suas atividades quando atendem a servidores de diversos locais do país. Essa preocupação se dá pela avaliação proposta no escopo da perícia, que os profissionais consideram de extremo valor ao fazer, embora sintam preocupação quanto ao desconhecimento de questões pessoais relevantes e quanto à sua própria vida na execução de suas atividades laborais. Geralmente, o que acontece quando são conduzidos servidores de diversos lugares do país é o encaminhamento de dados básicos, ou seja, de um modo geral, aquilo que chega é o atestado e um documento de encaminhamento.

*[...] É muito ruim desconhecer a instituição de origem. É só um papel com dados da licença, e não se sabe mais nada. Muitas vezes, o problema de saúde tem relação com o desenvolvimento da atividade e com questões da vida, o que se torna inviável, ter uma atuação mais humanizada e de complemento (Entrevistado 07).*

Essa situação, em que os profissionais sentem-se constrangidos, agrava-se quando se identifica que a situação pericial atinge patamares de tamanha responsabilidade no que tange ao fator decisório na vida dos servidores públicos, como no caso das juntas médicas para aposentadoria por invalidez, redução de carga horária para acompanhar familiar que dependa de seus cuidados, havendo redução de carga horária de trabalho, ou qualquer outra licença que inclua os direitos dos servidores. Esses são exemplos do quanto a descentralização das

perícias é um avanço do SIASS, embora traga em si fatores que movimentam as expertises profissionais, que precisam agir em diferentes situações, sem conhecê-las como deveria, no sentido de caracterizar, olhando para o seu entorno, para que, assim, possa-se ter uma decisão acertada, não causando prejuízos ao servidor periciado, peritos médicos e equipe multiprofissional.

*[..] Acredito que a perícia poderia ter um amparo melhor da gestão de todos os órgãos, uma aproximação entre os peritos e os gestores. Um encontro a cada 3 meses, pois vão surgir novas questões como os desafios da prática para que a ação ocorra. Aquilo que se pensava lá no início e foi sendo pensado para que pudesse ir sendo resolvido (Entrevistado 02).*

Conforme salientado pelo entrevistado acima, faltam encontros para que sejam subsidiados uns aos outros, tanto a gestão maior, como o Ministério do Planejamento, gestores do SIASS, equipe multiprofissional e perito. Não se destacam, aqui, encontros para panoramas gerais ou ligados a grandes eventos, mas sim momentos de troca de situações, dificuldades, questões apresentadas no cotidiano, com vistas à elaboração de documentos que deem visibilidade e tragam resolutividade.

*[...] O ato pericial é muito necessário para que haja uma avaliação e isso fazemos bem, mas precisamos que haja um ajuste em consonância com a promoção à saúde (Entrevistado 04).*

Esse destaque feito pelo entrevistado se dá porque muitos órgãos não trabalham com a promoção à saúde, o que aparece claramente no ato pericial, pois, muitas vezes, a promoção à saúde, além de evitar o adoecimento, pode atenuar e, até mesmo, prevenir para que ele não ocorra. Moraes *in* Mendes (2018, p. 939) explicita: “O significado da expressão promoção à saúde foi mudando em todo o mundo ao longo dos últimos anos, sendo que, nos dias atuais é correlacionado os valores como: educação em saúde, qualidade de vida, empoderamento, solidariedade, equidade, democracia...”. Diante da amplitude do termo e do significado que representa na vida dos servidores, e sabendo-se que muitos órgãos federais no país não dispõem de qualquer estrutura de promoção à saúde aos servidores, torna-se preocupante o campo pericial, no qual não se tem uma estrutura que possa dar encaminhamento às diferentes situações que chegam até as unidades SIASS. Assim, é evidente que precisam ser seguidos alguns pontos para

que se chegue ao objeto da promoção à saúde, o que é afirmado por Bandini *in* Mendes (2018, p. 940):

A Promoção da Saúde envolve a defesa da causa da saúde, a capacitação, a capacitação individual e social, a mediação entre os diversos setores envolvidos e preconiza cinco campos de ação dos promotores da saúde: Elaboração e implementação de políticas saudáveis; Criação de ambientes favoráveis à saúde; Reforço da ação comunitária; Desenvolvimento de habilidades pessoais e Reorientação dos serviços de saúde.

Salienta-se que a promoção à saúde não foi objeto deste estudo, mas sim a perícia, embora, conforme analisado, em muitos pontos, a questão do promover saúde se torna questão inexorável ao desenvolvimento da perícia, haja vista a interlocução e as possibilidades de mediação que ela pode propor na esfera dos afastamentos e do tratamento e recuperação dos servidores.

#### **5.4.4 As cooperações entre os órgãos: entre a sensibilidade e a imposição estatal**

Como já destacado nas questões norteadoras desta tese, um dos fatores que instigou este estudo foi a difusão das perícias médicas e odontológicas entre os diversos órgãos do país. Neste texto, abordar-se-á o que pensam os membros das unidades SIASS e dos órgãos dependentes sobre essa nova forma de fazer política.

Não se têm dúvida de que a descentralização dos serviços traz qualidade a muitas políticas, todavia a forma como acontece essa descentralização instiga a pontuar importantes questões.

Desde a implantação do SIASS, já se pretendia trabalhar de forma descentralizada no que tange à questão pericial, ou seja, os servidores teriam a mobilidade de realizar sua perícia em outros órgãos da APF. Essas perícias poderiam acontecer em trânsito, perícia em que há um deslocamento sazonal do servidor para outro lugar e precisa realizar tal procedimento, ou por meio de termos de cooperações entre os órgãos da APF. Essas cooperações se dariam por intermédio de termos, onde constaria de que forma o órgão dependente iria cooperar com a unidade SIASS que lhe prestaria o serviço pericial. A cooperação de fato poderia acontecer de várias formas, como: disponibilização de profissional servidor

público a outro órgão, contratação de estagiários, insumos, enfim, poderia ocorrer uma série de trocas.

Diante disso, diversas unidades no país assumiram as funções dos órgãos dependentes para realização dos diversos tipos de perícias elencadas nesta tese. Dessa forma, os órgãos dependentes, na medida em que não têm estrutura para oferecer tal serviço em determinada região, ou realmente não dispõem de servidores em seu quadro geral, foram se organizando de forma a que pudessem realizar seus atos periciais, contatando as unidades SIASS com equipe montada e solicitando o atendimento de suas demandas, já que a APF exige que os afastamentos sejam validados por perícia, conforme consta no Regime Jurídico Único – RJU e nos decretos subsequentes.

A partir de então, as unidades SIASS foram assumindo os órgãos dependentes. Os termos de cooperação não deixaram de ser exigidos e são celebrados, todavia, diante da falta de recursos disponíveis aos órgãos, muitos acabam por não receber nada em troca para desenvolver a atividade pericial, haja vista uma sensibilização que foi instaurada entre os setores para o atendimento das demandas.

Dessa forma, percebe-se que houve uma descentralização dos serviços, inclusive denotando às unidades SIASS a responsabilização pela falta de recursos e de investimentos no Subsistema.

*[...] Não está acontecendo como se propuseram. Os investimentos se perderam...Hoje, uns trabalham para os outros, e não se recebe nada em troca. Fazemos perícia pra todos (Entrevistado 01).*

*[...] Poderia ser bem melhor se houvesse interação entre os órgãos. (Entrevistado 02).*

*[...] Enquanto equipe, pude conhecer um pouco da realidade de 23 órgãos, a realidade da receita, da polícia, até o servidor da aviação, as peculiaridades são muito ricas, bastante importantes. Mas como somos um campo neutro, não se pode acrescentar como se deseja. A nossa expertise é pericial, somos fragilizados para atender uma política integral (Entrevistado 03).*

*[...] Facilita para o servidor, mas para as unidades SIASS é um presente, sem nenhuma contrapartida, deveria haver uma discussão maior de cunho político, o que inclui uma troca entre esses, para que haja uma solução para todos (Entrevistado 04).*

*[...] As cooperações são bem claras do ponto de vista da gestão do SIASS, mas, na prática, não tem como os cooperadores cooperar. Na prática, não há cooperadores com cooperação, pois os órgãos não contribuem com os*

*outros. Aí, há muita dificuldade, pois temos muito mais trabalho (Entrevistado 07).*

A dificuldade é unânime entre as unidades SIASS sobre o repasse de responsabilização da esfera do governo para os órgãos das unidades SIASS, ou seja, hoje são despendidos recursos humanos e financeiros para atender a outros órgãos, sem qualquer incentivo para que seja executado. Poder-se-ia pensar que essa realidade foi tomando conta do cenário, conforme foi havendo uma desarticulação da política do SIASS, mas, nas reuniões do Comitê, ainda em fase de implementação, já se via que esse repasse iria acontecer independente dos recursos disponibilizados, conforme segue:

Um dos representantes salienta: **A unidade é dos servidores e não do órgão sede, e deve atender a todos, mesmo que o outro órgão não tenha contra partida.** O coordenador enfatiza **que esta deve ser a mentalidade a nortear os órgãos, ao contrário da visão de cada um com seu problema, de maneira a criar uma mentalidade geral do funcionário público.** Informa que a expectativa, neste primeiro semestre, é que em Brasília todos os órgãos estejam vinculados a alguma unidade. Segundo levantamento recente, aproximadamente cinquenta por cento dos servidores públicos federais já estão vinculados a uma unidade. A representante da Casa Civil, **informa que tem faltado apoio superior para implantação do SIASS no MEC,** dizendo ter entregado o seu cargo em função das dificuldades enfrentadas para implantar o SIASS e renovar com a GEAP (18ª Reunião Ordinária, CGASS, 2011, p. 2, negrito incluído).

Essa sinalização enfatiza a obrigatoriedade de os órgãos assumirem outros órgãos sem que houvesse qualquer recurso para respaldar o desenvolvimento da política. No ano de 2011, a corresponsabilização de uns órgãos pelos outros já se mostrava visível, salienta-se que havia apenas dois anos de implantação. É notório que – com o passar dos anos e com as dificuldades financeiras que foram sendo apresentadas pelo Estado e mais propriamente dito nos recursos deferidos ao SIASS – a situação foi-se agravando. Na mesma reunião do CGASS, foram informadas algumas dificuldades nas assinaturas das cooperações e na reorganização das agendas em vista da falta de recursos, conforme segue:

Informa que a situação de reestruturação do Ministério do Planejamento ainda não está definida e que a assinatura dos acordos está enfrentando dificuldades com relação a quem vai assinar. Diz que o impacto nos cortes de passagens da SRH foi muito forte e que ainda não se tem uma definição da questão. Diz não saber se a Ministra sabe da dimensão que este corte vai causar ao projeto do SIASS no estágio em que se encontra. Foi argumentado que isto tende a inviabilizar o processo de implantação. O coordenador diz esperar ter espaço para colocar o problema. **Diz que a**

**política está garantida e que a estrutura tende a se manter e o que precisa é garantir as ações, mas deve-se esperar as definições.** Outro representante do Ministério do Planejamento diz que montar uma rede de saúde sem conhecer os locais é complicado e sugere o órgão custear a implantação do sistema em seu estado. **O coordenador informa que estão reestruturando o calendário de eventos para este ano, inclusive suspendendo alguns eventos já programados.** Diz que é fundamental que chegue à Ministra o que está se fazendo, o que pode ser feito também pelos ministérios envolvidos. Sugere que o CGASS organize uma reunião com os RHs dos órgãos em Brasília para articular a rede no DF (18ª Reunião Ordinária, CGASS, 2011, p.2, negrito incluído).

A exposição dos acontecimentos, no âmbito do CGASS, não se mostrou e nem se mostra nada diferente do que se vive hoje. Além de não haver investimento em recurso próprio para a política, vê-se uma obrigatoriedade no seu desenvolvimento.

No contexto dos órgãos dependentes, vê-se um agravamento da situação, haja vista que estão totalmente desamparados e em situação de plena dependência e sensibilidade das unidades SIASS em realizar as suas perícias. Os casos notórios nas vivências que a pesquisa também indicou demonstram a exposição dos servidores que precisam de perícias. Um exemplo disso poderia ser a questão de um servidor de um órgão do interior sem unidade SIASS que precisa de perícia e a unidade SIASS que lhe atende só disponibiliza atendimento na sede que fica a mais de cinco horas de distância. Isso, sem levar-se em consideração que o servidor terá um alto custo financeiro para que possa realizar a sua perícia.

Não importam os meios que esse servidor precisou utilizar para realizar a perícia, importa é que ela seja feita.

*[...] Acho importantíssima uma unidade daqui nos atender, pois, antes, precisávamos viajar 5 horas para fazer perícia. Os colegas com doenças graves, muitas vezes com dor e ainda precisavam gastar (Entrevistado 13).*

*[...] Mas foi a boa vontade da unidade em nos atender, pois o órgão não se preocupa com isso (Entrevistado 15).*

Os órgãos dependentes nunca foram prioritários quando da inclusão da política, pois, se eles não tinham equipes de saúde, estruturas físicas, não poderiam atender aos princípios da descentralização da política. Essa explanação já se mostrava bastante clara nas reuniões do CGASS, como a seguir:

O coordenador diz que a idéia é ampliar cada vez mais a abrangência dos cursos de formação e qualificação do SIASS. Foi solicitada informação



sobre as inscrições e essa foi de que pode ser feita no portal do SIASS, e **que a prioridade é para os servidores que já estão atuando nas unidades do SIASS já inauguradas, depois para os servidores das unidades que estão com o sistema instalado e por último, para os servidores de RH e outros.** Foi registrado a satisfação em tomar conhecimento das parcerias **com** as universidades, sugerindo que se pense a questão da publicação dos relatos dos trabalhos nas Unidades SIASS. O coordenador informou que a FIOCRUZ irá integrar a Unidade do Ministério da Justiça em Brasília, dizendo que a parceria com a FIOCRUZ é no sentido de criar um suporte de publicação sobre saúde do servidor público federal (15ª Reunião Ordinária, CGASS, 2010, p. 3, negrito incluso).

A afirmação constante na descrição da ata demonstra, também, um importante dado encontrado nesta pesquisa, o desconhecimento do que significa SIASS em seu sentido amplo, quanto aos seus princípios e objetivos em prol dos servidores. Os servidores entrevistados somente reconhecem que é um sistema que faz perícia e nada além, nem sequer supõem que faz parte de um arcabouço de direitos que são difundidos em prol dos servidores públicos federais. Percebeu-se uma insipiência que representa bem mais que o não conhecer, mas sim o não reconhecimento e conhecimento de um direito, que é despendido a eles.

Um dos fatores se faz, principalmente, pela ausência de informação e, nesse caso, destacam-se os órgãos dependentes, pois não estão em contato direto com o sistema, as legislações e a vivência cotidiana. Esse não exclui as dificuldades da unidade SIASS no sentido informativo e de desenvolvimento, mas esboça o cenário desestruturante dos órgãos dependentes.

Excelente a colocação de Nogueira, (2011, p. 77), que reafirma e demonstra, com muita clareza, os fatos apresentados no domínio da referida política:

Descentralizar não deveria produzir enfraquecimento dos níveis centrais de governo em benefício dos níveis locais ou regionais, mas sim fortalecimento recíproco de todos eles, uma espécie de repactuação das relações intergovernamentais feita em nome da suspensão da concorrência predatória de todos contra todos. A reforma democrática do estado traz consigo uma idéia de descentralização como movimento que só se sustenta e produz efeitos virtuosos se estiver organizada a partir de um claro esquema de coordenação e se funcionar mediante articulações dinâmicas entre os diferentes níveis de governo. Não se trata de dar mais poder ao poder local, mas de conceber estruturas que reforcem todas as esferas de poder, que criem sinergias entre elas e que as submetam ao controle social. Descentralização não é sinônimo de democratização, mas não tem como se viabilizar fora da democracia.

#### **5.4.5 Os usuários e o não conhecimento do SIASS**

Salienta-se que um dado bastante importante na pesquisa foi a ausência de conhecimento dos usuários para responder à entrevista proposta, ainda diante da apresentação de dificuldade, foi feito um novo instrumento, um questionário de escala Likert. Esse tinha a intenção de captar, através de respostas mais breves, o sentimento deles em prol do Subsistema, haja vista que iriam compor importante reflexão e análise na pesquisa. Ainda assim, mesmo após reformulação, não foi possível a aplicabilidade do instrumento, diante do desconhecimento total dos usuários, os quais sinalizavam dizendo:

*[...] Nem sei que existe esse SIASS, eu só entrego o meu atestado, nem sei pra quem (fala do usuário na tentativa de entrevista)*

*[...] Ih nem quero saber o que é isso, sei que entrego para o médico e nada mais( fala do usuário na tentativa de entrevista)*

*[...]O servidor nunca tem nada direito, nem nos explicam nada, só aparecemos aqui e entregamos (fala do usuário na tentativa de entrevista)*

As falas entoam um importante descaso por parte do órgão pelo fato de o servidor ter conhecimento das legislações vigentes, seguido pela publicização estatal, que também sequer divulga uma política que está implantada há quase uma década. Destaca-se que os servidores que declaram as questões acima são servidores com diferentes formações, ficando entre ensino médio técnico e nível superior. Essa notificação se faz necessária para não se considerar que o nível de escolarização pode ter influência.

Os depoimentos citados demonstram falas de usuários das unidades SIASS próprias, ou seja, aqueles que normalmente entregam seus atestados no próprio ambiente de trabalho. Esse dado é muito significativo, pois demonstra que o SIASS não trouxe qualquer mudança substancial ao setor que sempre desenvolveu tal trabalho embora com outra nomenclatura, pois se houvesse mudanças significativas, os servidores iriam entender que algo mudara.

Já os dois servidores que responderam ao questionário pertencem a órgãos dependentes, ou seja, é um grupo que precisa conhecer, pela necessidade, pelos deslocamentos que precisam ser feitos, dependem das cooperações para realizarem suas perícias. Diferente de antes, hoje podem realizar perícias em outros locais, que não a sede pericial, que geralmente eram localizadas nas capitais.

As falas dos servidores chamaram a atenção:

*[...] Vou responder pra te ajudar, não sei quase nada (Entrevistado órgão dependente).*

*[...] Eu queria saber mais sobre isso, pois é um direito meu e nem sei, vou responder e já conheço um pouco (Entrevistado órgão dependente).*

Salienta-se que os servidores que se disponibilizaram a responder receberam orientação sobre o que é o subsistema, a sua construção, ao que se propunha e as influências que têm na vida deles enquanto servidores públicos. Ainda assim, percebem-se muitas dificuldades, dessa forma, as respostas acabaram sendo neutras, ou seja, parecia que sabiam do que estavam falando, assim pareceu que tentaram agradar, como se a entrevistadora fosse o sistema, ou a representação dele. Para surpresa, sentiram-se agradecidos em participar da pesquisa, denotando assim que tal momento foi uma forma de acesso, ainda que suscinta e sem pretensão.

Nogueira (2011, p.1013) demonstra importantes aspectos que permitem mudanças que alimentam o não reconhecimento, o não conhecimento e enfatiza as políticas de ajuste e de flexibilização, conforme segue:

Nesse novo padrão de vida social, o campo da subjetividade fica problematizado: modifica-se a estrutura das classes, misturam-se ou desfazem-se identidades, quebram-se vínculos associativos e instituições dedicadas a organizar e defender interesses, especialmente os dos trabalhadores. Além do mais, nas condições das políticas de ajuste e “flexibilização” bem como da reestruturação produtiva, a própria ação coletiva é desestimulada.

Os escritos do autor levam à reflexão do que ocorre diante das flexibilizações e do que pode ocorrer no âmbito da vida das pessoas e dentro das organizações. No caso posto, vê-se uma diferenciação nessa retração dos ajustes de políticas, pois ainda que haja a necessidade de acesso de todos ao SIASS, existem aqueles que necessitam conhecer um pouco mais, para defenderem-se no seu contexto pessoal.

Diante dessa não participação dos usuários, surgiram-me muitas questões a pensar, de imediato, a questão do descaso estatal e do órgão, na difusão das políticas. Já no âmbito da questão estatal, retoma-se a questão de que o subsistema só foi utilizado, de forma obrigatória, por todos, a partir de 2015, ou seja, após seis anos de sua implantação. Dessa forma, identifica-se, nos usuários que não puderam responder e nos que responderam, a representação do que é o subsistema na sua

implantação, demonstrando o desencontro de informações, o desalinhamento da política, a não divulgação de ações, e os diversos pontos que já foram citados na análise.

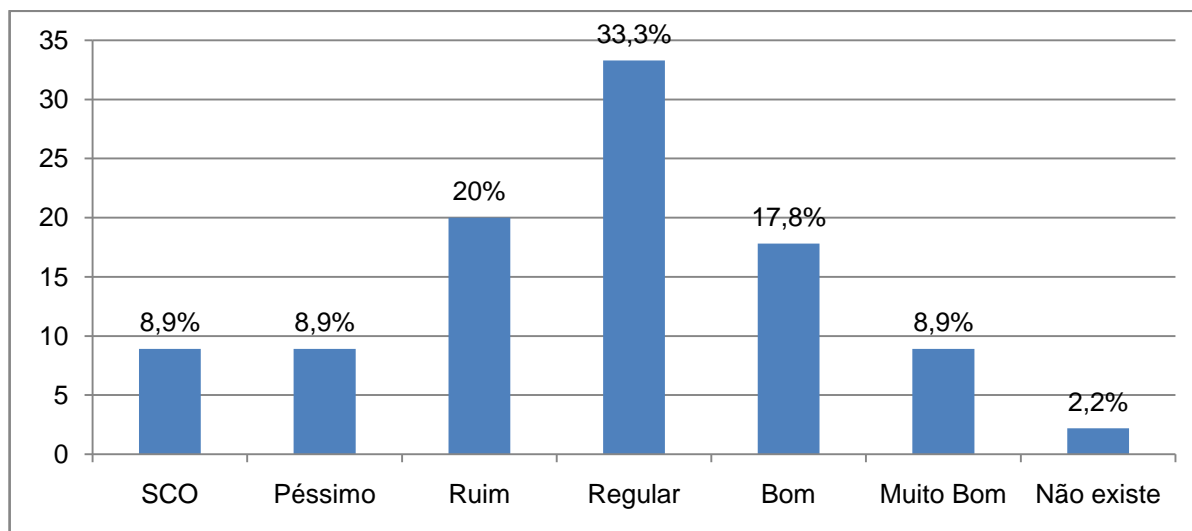
Assim, leva-se a reflexão de que gestores e operadores necessitam saber, pois precisam operar, dessa forma, retorna-se a afirmação de que significa a gestores e a operadores a aplicabilidade do subsistema SIASS. É preciso fazer acontecer, é necessário captar informações a qualquer custo. Assim, vê-se uma parcela totalmente deslocada do acesso, que, em primeira instância, é a informação. É notório que se revelaram processos iguais entre gestores operadores e usuários, a diferença está no esforço e no fazer das outras duas categorias. Todavia, claramente se observa a retração estatal no que tange ao desenvolvimento do subsistema nas diversas esferas.

#### 5.5 O SIASS, ENTRE A ARTICULAÇÃO DO TRIPÉ E A GARANTIA DE UMA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS SERVIDORES

A partir do leque de respostas produzidas sobre o SIASS e a garantia de uma política de saúde, foram organizadas duas categorias de discussão, conforme segue: O tripé do SIASS e a garantia de uma política de atenção e O caminho para o desenvolvimento de uma política de atenção à saúde do servidor.

### 5.5.1 O tripé do SIASS e a garantia de uma política de atenção

Gráfico 14 - A percepção dos entrevistados quanto a promoção à saúde direcionada ao servidor público federal, 2018. (n-64)



A avaliação sobre o SIASS como uma política de atenção demonstra que 33% dos entrevistados consideram regular, 8,9 sentem-se sem condições de opinar, 28,9% péssimo e ruim. Já 26 % considera o subsistema política de atenção boa e muito boa, ou seja, atende uma política de atenção.

Conforme já esboçado, o SIASS tem, em sua composição, um tripé que orienta a saúde do servidor através do Subsistema: Vigilância em Saúde, Promoção à Saúde e Perícia em Saúde. Como já enfatizado, hoje, a ênfase é na Perícia. Destaca-se, ainda, que os órgãos que não desfrutam de unidades SIASS sequer possuem equipe de saúde e de segurança para dispor da vigilância e da promoção.

Hoje, a promoção à saúde vem sendo desenvolvida lentamente, conforme a disponibilidade das unidades em aplicar recursos próprios e do desejo do órgão em promovê-la em seu ambiente de trabalho. Em se tratando de uma construção que parte diretamente de um empenho e esforço que conta somente com uma parte do investimento, pode-se afirmar que, além de não ser uma política que dispõe de uniformidade, tende a se perder cada vez mais em meio a tantos envolvimento que são despendidos à perícia, por exemplo. O enfoque dado à perícia fica evidente na fala que segue, quando, em reunião do CGASS, é exposta a afirmação de que, a partir do que já era oferecido pelos órgãos, montar-se-ia um cronograma de

promoção à saúde qualificado, ou seja, a proposição não viria do externo para o interno, e sim do interno, dos órgãos para a política, o que não seria negativo caso houvesse uma agenda de discussão, análise e implantação.

**O mesmo informa que foi homologado o módulo de promoção, e que o mesmo irá disponibilizar no sistema os programas de promoção existentes nos órgãos da administração federal.** Diz que a idéia é dar maior visibilidade aos diversos programas dos órgãos da administração, **facilitando um melhor planejamento e aproveitamento dos programas existentes no governo.** Diz que em um segundo momento a intervenção será na qualidade dos programas oferecidos (19ª Reunião Ordinária, CGASS, 2011, p.2).

Nesse sentido, é notório que o modelo apresentado acima seria o de maior comodidade ao SIASS, haja vista a diversidade de ações que são realizadas ao próprio desejo e esforço dos órgãos em desenvolver suas atividades. Salienta-se que, além disso, as unidades SIASS que compõem parte das equipes previstas para seu funcionamento ainda trabalham nos regimes antigos, no sentido de que os profissionais médicos, por exemplo, fazem assistência médica aos servidores, periciam atestados de alunos, trabalham na avaliação de alunos portadores de necessidades especiais para ingresso em universidades e ainda dispõem, por parte da equipe médica e de enfermagem, de atendimento de urgência quando necessário. Em muitas universidades, ainda é oferecido atendimento assistencial odontológico.

Diante da legislação, ficam claros os serviços que devem ser realizados diante das diretrizes da Pass e do SIASS, mas salienta-se que, culturalmente, esses serviços foram criados para atender às demandas de atenção e cuidado dos servidores e que, hoje, há dificuldade em desfazer tais estruturas. “A palavra cuidado significa, então, desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato com algo ou alguém. Boff destaca que cuidado faz parte da constituição ontológica do ser humano” (BARRETO *in* MENDES, 2018, p. 323). Essas estruturas se mantêm com recursos próprios e não com recurso específico despendido para isso. Então, é possível encontrar um órgão que ofereça diversos atendimentos aos seus servidores e aqueles que nada oferecem.

*[...] Na nossa unidade, visualizamos a perícia médica que foi o primeiro do tripé implantado. A perícia médica tá solidificado. A vigilância recebeu mais profissionais. A promoção, temos a questão atrelada à qualidade de vida*

*que já existia antes. Temos campanhas, projetos de saúde do servidor, espaço alternativo com yoga, pilates... (Entrevistado 07).*

Outro destaque a ser feito são os exames médicos periódicos, que estão sendo ofertados pelo governo, com recurso disponível para tal, mas a questão é bem superior a isso. Muitos órgãos não dispõem de Programa de Riscos Ambientais (PPRA) e, assim, não se sabe a que riscos os servidores estão expostos, como, por exemplo, nas universidades, que dispõem de diversos laboratórios e diversas substâncias presentes. “O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) é, em sua natureza, um instrumento legal de gestão e gerenciamento das empresas, para prevenção e controle da exposição ocupacional aos riscos de trabalhadores” (LIMA *in* MENDES, 2018, p. 937).

Hoje, o exame médico periódico oferecido pela (APF) não dialoga com a realidade dos servidores, ele é oferecido pela questão de gênero e faixa etária. Não se pode descaracterizar a oferta, mas há um passo bem maior a ser dado: a avaliação dos riscos químicos e o diálogo dos exames com a realidade dos servidores. Além da questão do diálogo do exercício do trabalho, há o agravante dos adicionais de insalubridade, que acabam sendo embasados por documentações antigas ou por avaliações parciais dos profissionais da área, os quais também acabam por se expor, pois não dispõem dos equipamentos necessários para averiguação e testes que precisam ser realizados.

Diante dessa problemática que assola todo o serviço público, começaram-se a construir discussões no âmbito do CGASS para que se chegasse à criação de um Decreto. Quando se começaram a esboçar as questões que envolviam essa criação, chegou-se à conclusão de que precisariam chamar profissionais da área para que dessem esse subsídio. Conforme ata do Comitê, os convidados, técnicos do Ministério do Trabalho, enfatizaram:

**A necessidade de se estruturar serviços padrão de saúde com equipes multiprofissionais qualificadas para esse fim, salientando que a mudança é cultural e não acontecerá por decreto.** Foi sugerido alguns pontos para encaminhar a questão: organizar os serviços no SIASS na perspectiva da saúde do servidor e de equipes multiprofissionais; Equiparar os valores dos adicionais do serviço público ao pago pela iniciativa privada, para ter um critério definido; Capacitar e qualificar os profissionais do SIASS com uma visão holística de modo a não focar somente a questão dos laudos ambientais; Fortalecer a política de saúde do governo voltada para o servidor (5ª Reunião Ordinária, CGASS, 2009, p.2, negrito acrescido).

Salienta-se que, não diferente dos outros eixos, a perícia deveria dialogar, diretamente, com a vigilância e a promoção, pois é notório que os servidores adoecem de diversas causas, sendo, em muitos casos, relacionadas ao trabalho desenvolvido, aos riscos vivenciados, às relações interpessoais. Assim, muitas questões poderiam ser resolvidas e encaminhadas por intermédio do reconhecimento na esfera do trabalho das debilidades apresentadas, o que, em primeira instância, atenderia ao servidor e, em segunda, atenuaria o grande prejuízo causado ao erário em dias não trabalhados, processos ajuizados, dentre outras questões que se apresentam em deferimento às causas do adoecimento sem trabalhar, na prevenção, na causa e na recuperação.

Em se tratando do tripé do SIASS, enquanto promoção à saúde e conforme dados relatados acima, as entrevistas com os profissionais entoam algumas necessidades observadas no cotidiano que corroboram com tal realidade.

*[...] Acho que os três eixos estariam contemplados, mas muito na dependência de outras pessoas, órgãos e recursos próprios. É uma difícil construção quando tu passa a depender das pessoas e da boa vontade (Entrevistado02).*

*[...] O tripé não está ajustado para atender o trio. O foco é só perícia. Não se trabalha a questão do tripé nem mesmo aqui. Essa falta também aparece nos órgãos externos, onde não é possível atender os outros órgão, nesse caso, os dependente (Entrevistado 05).*

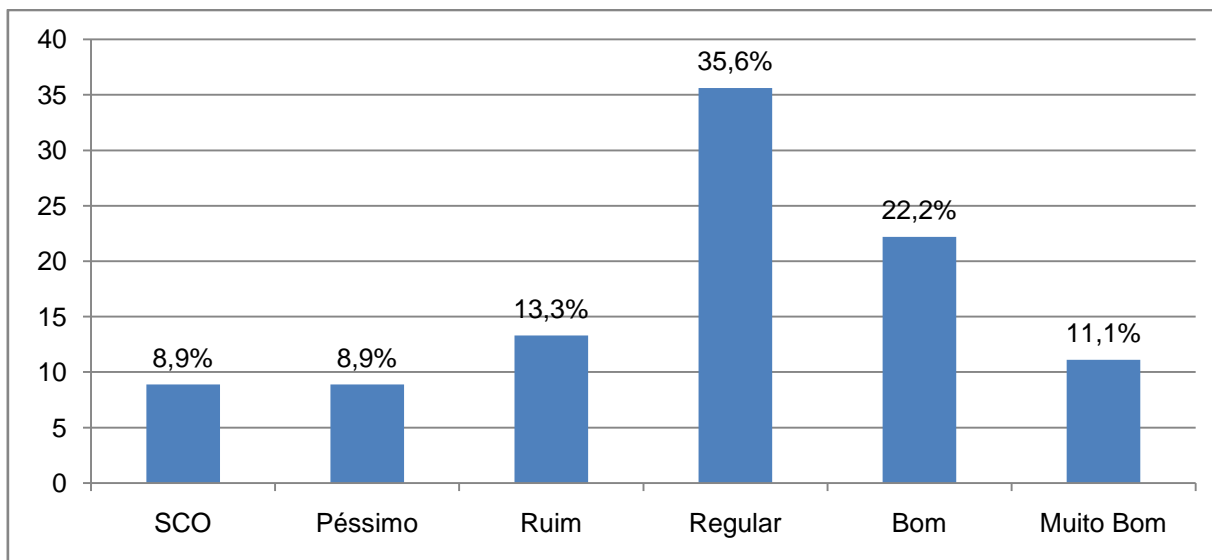
Segundo as falas, é indispensável que haja uma articulação entre os eixos para que promovam saúde, haja vista a ligação e a necessidade de relacionamento entre todos. Não é por acaso que os três estão articulados para que possam interagir entre si, a ponto de atender às demandas oriundas dos servidores, dos órgãos prestadores, das pendências históricas e, por fim, entender que somente uma boa articulação irá promover uma importante política de atenção aos servidores públicos federais.

*[...] Pelo que tá escrito, deveríamos dar conta, mas como? Tá bonito no papel. Conseguimos fazer perícia e não em todos os campis. A vigilância em saúde conseguimos fazer de forma parcial, mas fazer o nexa causal da exposição e dadoença ocupacional não fazemos. E, na promoção, fazemos algumas campanhas, como o setembro amarelo e, em outros meses... Vamos montando nossas ações por conta e com esforço... (Entrevistado 10).*



### 5.5.2 O caminho para o desenvolvimento de uma política de atenção à saúde do servidor

Gráfico 15 – A percepção dos servidores sobre o tripé do SIASS que engloba Vigilância em Saúde, Promoção à Saúde e Perícia Médica, 2018. (n-64)



Quanto à concepção de avaliação do tripé, o resultado obtido foi: 8.9% se consideram sem condições de opinar, 8,9,% dos entrevistados consideram que é péssimo, 13,3% entendem que é ruim, 35,6% compreendem que é regular, 15,6% e 33,3 consideram que é bom e muito bom.

Conforme esboçado no título, qual seria o caminho para que uma importante política se desenvolva no âmbito do serviço público. Conforme enfatizado na análise anterior, é preciso que haja articulação entre os eixos de promoção, vigilância e perícia.

*[...] Deveria haver uma integração maior. Não se sabe por que as pessoas estão adoecendo, então, não é uma política de atenção, pois teria que ter um levantamento epidemiológico, pois não se sabe o porquê as pessoas estão adoecendo. Estão fazendo algo para evitar essas doenças? (Entrevistado 01).*

*[...] Os trabalhadores sofrem demais em seus ambientes de trabalho e o servidor público federal carrega em si o estigma de ser público e ocupar status de não poder adoecer (Entrevistado 01).*

Muito bem colocado o estigma vivido pelo servidor público, em que o trabalhador, além de não poder adoecer, carrega o compromisso de não precisar de

políticas de atenção e cuidado. Isso já foi discutido anteriormente, quando o destaque se deu pela questão de que o serviço público parte da premissa de um status que existe no imaginário da sociedade. “Em toda a história das sociedades, verifica-se um tipo de estratificação social. Ela representa a desigualdade social existente e a divisão de pessoas em grupos, estratos sociais, seja em relação a riqueza econômica ou em relação a função que se cumpre na sociedade” (MONTAÑO e DURIGUETTO, 2011, p. 82). Essa construção se dá por garantias e padrões que o serviço público despense a seus servidores. A grande controvérsia está em o trabalhador vender sua força de trabalho em qualquer espaço que esteja, tanto público quanto privado e os danos causados por essa venda não são diferentes para o corpo e para a mente desse trabalhador.

*[...] O SIASS ainda tá muito inicial, falta desenvolvimento para o que se propõe, muita informação sobre perícia, sem referência para fazer o resto, falta muito para desenvolver as outras partes do tripé...Ainda estamos muito frágeis enquanto uma política (Entrevistado 05).*

*[...] Algumas situações conseguimos, mas não temos pernas para o que preconiza, somos paliativos(Entrevistado 05).*

O desenvolvimento do SIASS demonstra diversas debilidades que podem ser observadas nos registros das vivências e na necessidade dessa articulação para que, de fato, efetive-se uma política que dê abrangência às diversas nuances apresentadas e que mantenha um diálogo apurado sobre os determinantes de saúde e de doença, em específico ao servidor público federal. É um desafio a ser perseguido, pois foram anos de luta em que houve construções e desconstruções até se chegar à consolidação da Pass. Hoje, os objetivos devem se centrar em um desenvolvimento de igualdade a todos os órgãos, a discrepância precisa ser superada por meio de investimentos reais, e não mantendo a aparência de uma política implementada que vem atingindo os objetivos iniciais. É notável o esforço gerencial das unidades SIASS em fazer acontecer a política e dar conta de seus eixos, mas o que não se pode perder de vista é o fato de que não se faz política de baixo para cima. A política precisa se difundir e abrir suas arestas, chamando os responsáveis e corresponsáveis para que não se perca de vista uma conquista de tal nível. Hoje, vivemos um aparente descaso em seu desenvolvimento, prioritariamente, vê-se uma retração que vai além do seu financiamento, mas que envolve aspectos políticos e de interesse estatal.

## 5.6 AVALIAÇÃO DO SUBSISTEMA SIASS NO ESCOPO DAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS SOB A VISÃO DOS GESTORES, OPERADORES E USUÁRIOS

Esse item faz uma análise final, onde situa todas as categorias de análise discutidas, uma compilação analítica e a proposição de aplicabilidade as questões apresentadas.

Diante dos objetivos específicos deste estudo – Identificar e analisar o processo de implantação e desenvolvimento do SIASS/Módulo Perícia em Saúde, de sua concepção até a atualidade; Analisar a visão dos gestores das unidades SIASS, operadores da política e usuários no estado do Rio Grande do Sul; Analisar a visão dos órgãos dependentes das unidades SIASS para realização de suas perícias em saúde, por meio dos gestores, servidores de Recursos Humanos e usuários (servidores públicos); e Analisar o Subsistema SIASS, dentro do escopo das políticas sociais brasileiras.

O tema teve como enfoque principal Analisar o desenvolvimento do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS – Módulo Perícia em Saúde no escopo das políticas sociais brasileiras, sob a visão dos gestores, operadores e usuários dentro do contexto da política de saúde direcionada aos servidores públicos federais.

Essa discussão partiu do desenvolvimento e da constituição das políticas sociais no Brasil, das políticas sociais como instrumento e garantia dos direitos humanos, do papel do Estado enquanto responsável por determinadas políticas e garantias, do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS e, por fim, da concepção de avaliação em políticas públicas.

Após discorrer sobre as diversas nuances propostas para a pesquisa e formulação desta tese, cabe analisar as diversas categorias perpassadas a fim de fazer as relações entre si, que são de suma importância para este trabalho. As categorias analisadas foram: saúde do trabalhador, a saúde do trabalhador como um direito humano, implantação de políticas sociais, avaliação de políticas sociais em consonância com o desenvolvimento da responsabilidade do Estado com sua implantação, manutenção e o papel dos gestores e operadores no desenvolvimento da política.

Os servidores, nas diversas questões abordadas, evidenciaram um bom conhecimento sobre a concepção de saúde do trabalhador. Como o próprio termo enuncia, essa tem como compromisso cuidar do trabalhador, prover espaços dignos de trabalho, dar suporte e cuidado ao servidor, dentro do seu fazer e das relações que desenvolve com sua saúde física, biológica e psíquica. Segundo Druck *in* Antunes (2013, p. 61), hoje, temos uma nova precarização do trabalho, conforme mencionado a seguir:

Hoje, considera-se que há uma nova precarização social do trabalho no Brasil. É nova porque foi reconfigurada e ampliada, levando a uma regressão em todas as suas dimensões. Essa precarização se estabelece e se institucionaliza como um processo social que instabiliza e cria uma permanente insegurança e volatilidade no trabalho, fragiliza os vínculos e impõe perdas dos mais variados tipos(direitos, emprego, saúde e vida) para todos os que vivem do trabalho.

Os servidores, operadores e gestores, em suas exposições, deixaram evidente que o trabalhador deve ser visto por completo, buscando-se sempre atingi-lo de forma a ser compreendido em sua totalidade. Os profissionais apontam que a saúde do trabalhador ultrapassa a especificidade e deve ser garantida dentro da matriz dos direitos humanos; adentrando, dessa forma, os aspectos inerentes à vida e às relações de trabalho. “Desde que a vida humana começou a se desenvolver o trabalho conformou-se como uma atividade imprescindível, capaz de possibilitar ao ser humano a produção e a reprodução social” (ANTUNES *in* MENDES, 2018, p. 1178).

Enfatizaram, também, a importância do trabalho na vida dos seres humanos, haja vista que dele dependem para subsistência e reconhecimento perante a sociedade. É fato que o reconhecimento do ser, por intermédio da sua questão produtiva, é extremamente alienante e condicionado pelo sistema capitalista. Tal assertiva é corroborada pelos escritos de Antunes *in* Mendes (2018, p. 1178):

É imperioso concluir: a vida humana, em nenhuma medida, pode se resumir ao trabalho. Se assim fosse, ela seria expressão de um aprisionado social, unidimensional, dilacerado o que de mais autêntico tem o trabalho, quando ele é exercício livre, autônomo e emancipado, que é sua dimensão omnilateral. Por outro lado, a vida humana é impensável sem o trabalho no sentido amplo que aqui estamos indicando. Entretanto, quando ele se converte e se generaliza enquanto sofrimento, exploração e alienação, aquilo que nasceu como uma finalidade primeira do ser social visando produzir os meios vitais, materiais e simbólicos, necessários para a sobrevivência humana, se transformou em seu oposto, em mero meio de

subsistência, cuja finalidade precípua é valorizar o capital. O que nasceu como valor, converte-se em um desvalor, um não valor, para o fim e ao cabo, gerar mais-valor. Mas como a vida é rica de surpresas e contradições, é exatamente aqui que reside o ponto central: é exatamente pela exploração intensificada do trabalho e por ser a única mercadoria que cria valor, que ele é potencialmente a mais vigorosa força social capaz de redesenhar o mundo em direção a uma efetiva emancipação humana e social.

Salienta-se que o mundo do trabalho proporciona prazer e sofrimento, conquistas e desafios, na mesma proporção que produz saúde e doença. Na questão do trabalho enquanto produtor de saúde, é preciso avançar muito em termos econômicos, políticos e sociais. Em contraposição, temos o desenvolvimento de doenças do trabalho e relacionadas ao trabalho em grande escala.

Como é conhecido, no Brasil, ainda não vencemos o trabalho escravo em sua essência e na difusão das relações de trabalho formal e informal, que perpassam diretamente a invisibilidade dos direitos humanos, sociais e muito mais dos direitos trabalhistas.

No caso dos servidores públicos e suas conceituações sobre o que é saúde do trabalhador – objeto de estudo desta tese – foi evidenciado um entendimento razoável do que é saúde do trabalhador, da mesma forma que não é identificada uma base sólida do que isso significa na vida deles. A categoria serviço público posiciona-se, sem intenção, como estivesse tendo seus direitos assegurados. Seria essa uma autopenalização pela estabilidade que tal categoria aufere, ou seriam os resquícios de um trabalhador diretamente ligado ao Estado que tem como foco ações reducionistas e de não pertencimento social? Diante de tais colocações, percebe-se uma conformação com o mínimo, vislumbra-se, de alguma forma, a máxima “já tenho meu trabalho, renda fixa, estabilidade, o que vier é lucro”.

A forma de enxergar do servidor público coaduna com o deferimento de políticas públicas a ele. Não cabe, aqui, novamente abordar a questão da política deferida aos servidores, mas sim demonstrar como eles se relacionam com a objetividade de uma política que atenda, efetivamente, às suas necessidades enquanto trabalhador e servidor público.

Importante lembrar que esta pesquisa foi realizada com gestores, operadores e usuários ligados ao Subsistema SIASS. Destaca-se que gestores e operadores deveriam demonstrar conhecimento e propriedade sobre tal assunto, haja vista que, atualmente, operam a política no país. Tais profissionais demonstram um

conhecimento regular sobre o que significa ter uma política de atenção aos servidores e acrescentam as vivências a partir do ano de 2010, quando da implantação do Subsistema SIASS. Foi notório que, nas entrevistas, os servidores se mostraram inseguros para responder sobre tal conhecimento. Um fato é o desconhecimento de legislações e portarias, outro é sobre o papel do Estado nesse desenvolvimento, o compromisso do Estado em difundir uma política pública aos servidores.

Analisou-se que esse desconhecimento não obsta o desejo e a força de vontade de ver implantada uma política para atender aos servidores. Os gestores e operadores, hoje, como já dito, desenvolvem a política no país sem hesitar sobre o que de fato seja competência do órgão.

Souza Filho e Gurgel (2016, p. 32), dissertam sobre o importante papel do gestor no sentido de promoção de seu papel e as influências que ele tem na operacionalização de uma política ou exercício de uma atividade:

Se o gestor assume como dada a racionalidade finalística e não a coloca sob apreciação crítica, assume uma concepção instrumental da razão. Em outras palavras, ao se considerar que a racionalidade só deve ser entendida como movimento destinado à definição adequada dos recursos e em seu respectivo emprego econômico, ela se reduz a uma dinâmica meramente instrumental da razão, eliminando da ação de gerir a definição da finalidade, ou, pelo menos, o posicionamento crítico sobre a finalidade definida.

Foi notório, em todas as unidades próprias SIASS, o comprometimento em desenvolvê-la, incluindo a preocupação em manter viva uma política por forças próprias em seu órgão. Vê-se um desenvolvimento de baixo para cima, o que vem acompanhado de um desgaste que não somente foi relatado, como observado, incluindo um sentimento de que não se pode perder, de que é preciso fazer dar certo. É indiscutível que, dessa forma, é extrapolado o papel dos gestores e operadores, demonstrando um comprometimento que deveria ser primeiramente estatal e, como consequência, um bom desenvolvimento no âmbito das unidades. Conforme sinalizam Souza Filho e Gurgel (2016, p.38 *in* MARX,1996d, p.52):

[...] na produção social da própria vida, os homens contraem relações determinadas, necessárias e independentes de sua vontade, relações de produções essas que correspondem a uma etapa determinada de desenvolvimento de suas forças produtivas materiais. A totalidade dessas relações de produção forma a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se levanta uma superestrutura jurídica e política, e à qual correspondem formas sociais determinadas de consciência.

O destaque dos autores demonstram exatamente o contexto no qual se destaca a inoperância estatal e, em contrapartida, a luta de gestores e operadores para manter o SIASS, angariou-se um relevante dado: o desconhecimento dos usuários do SIASS sobre o que significa o SIASS. Esse foi um dado surpreendente na pesquisa, uma vez que os usuários iriam compor uma importante fatia dela. Na testagem da entrevista, observou-se que não seria possível entrevistá-los conforme proposto. Quanto a essa dificuldade, optou-se por fazer um instrumento quantitativo, o que também não foi possível em todas as unidades SIASS. Somente em um órgão dependente foi possível entrevistar dois usuários, ainda que carregado de muita dificuldade. Fato que se detecta, nesse caso, é que os servidores desconhecem que o SIASS faz parte de uma política pública de atenção à saúde, só sabem que precisam fazer perícia e passar por avaliação médica.

Conforme informado, os dois usuários de um órgão dependente que detinham algum conhecimento sobre o SIASS, tinham-no pela necessidade deles em acessar as perícias médicas nos diversos órgãos do país, ou seja, quando precisam afastar-se, era preciso passar por perícia médica, assim, recebem uma breve orientação dos passos que devem seguir, e, de forma bem reduzida, reconhecem o Subsistema.

As unidades SIASS próprias, em sua maioria, já existiam e os servidores já entregavam seus atestados nesses lugares. Dessa forma, após o SIASS, nada mudou, pois eram órgãos que já dispunham de uma organização pericial.

Assim, pode-se entender por que apenas dois servidores de órgãos dependentes detinham o conhecimento para responder à pesquisa. Enfatiza-se que há a necessidade do conhecer para que seja executado o seu dever perante o órgão competente. Observa-se, assim, um conhecimento que não acrescenta no desenvolvimento do pertencimento a uma política de direito a ponto de que possa influenciar positivamente na vida e nos direitos do trabalhador.

Ficou evidenciado, na pesquisa, que a implementação do SIASS no âmbito pericial, enquanto política pública, perpassa um caminho de muitos desafios para seus gestores, operadores e, finalmente, para seus usuários. As unidades SIASS próprias e os órgãos dependentes vêm sofrendo diretamente os impactos do desalinhamento entre um Estado legislador e um Estado operador. Observa-se, assim, uma nítida transferência de obrigações do Estado deferida aos órgãos. Ainda

que a pesquisa tenha sido realizada no Rio Grande do Sul, alguns dos órgãos estão espalhados pelo país e é percebido que esse é um problema nacional.

Conforme Nogueira (2011, p. 77), há descentralização de méritos intrínsecos, ainda segundo ele:

Descentralizar não deveria produzir enfraquecimento dos níveis centrais de governo em benefício dos níveis locais ou regionais, mas sim fortalecimento recíproco de todos eles, uma espécie de repactuação das relações intergovernamentais feita em nome da suspensão da concorrência predatória de todos contra todos. A reforma democrática do Estado traz consigo a idéia de descentralização como movimento que só se sustenta e produz efeitos virtuosos se estiver organizada a partir de um claro esquema de coordenação e se funcionar mediante articulações dinâmicas entre os diferentes níveis de governo.

A responsabilidade transferida aos órgãos impõe um desenvolver a qualquer custo. Em análise nas atas das reuniões do conselho gestor do SIASS, que se iniciaram no ano de 2010, já se observam as importantes discussões de descentralização do serviço pericial para difusão no país. De fato, é de suma importância um serviço no qual a descentralização possa trazer maior qualidade e garantia de acesso aos servidores públicos. “Descentralização não é sinônimo de democratização, mas não tem como se viabilizar fora da democracia” (NOGUEIRA, 2013, p. 77).

Inicialmente, observa-se uma rápida difusão de unidades SIASS no país, inclusive com a celebração dos termos de cooperação, em que unidades SIASS concretizadas e com disponibilidade não se dispunham a receber em troca um servidor ou, até mesmo, material de trabalho. Esses termos ainda podem e devem ser celebrados entre as instituições que trabalham nessa parceria, a fim de que a unidade operadora possa desenvolver o trabalho pericial.

Ainda que a celebração de termos de cooperação possa e deva ser realizada, a situação encontrada no cenário do desenvolvimento do SIASS não é essa. Hoje, as unidades SIASS acabam recebendo as perícias dos órgãos dependentes sem receber nada em troca. Nas entrevistas, narrou-se o fato de que os órgãos que dispõem de unidade SIASS própria atendem aos órgãos que solicitam, por “sensibilidade”, por entender serem colegas que necessitam de tal atendimento e seria injusto, dentro de tal dinâmica, deixar um colega sem realizar a perícia. Em alguns casos, recebem até mesmo solicitação do Ministério do Planejamento para tal realização. Salienta-se que não se trata de uma perícia em trânsito, mas sim de



assumir os servidores de tal instituição e atendê-los sempre que precisam. Assim, os órgãos revelam ir assumindo as perícias e, conseqüentemente, os problemas de outras instituições.

Conforme desenvolvido no referencial teórico deste trabalho, são vinte e duas perícias que existem e devem ser realizadas nas unidades SIASS. Expõem-se, aqui, os desafios identificados por gestores e operadores ao relatarem a dificuldade de operar perícia sem conhecer a história do servidor e a relação que exerce com seu órgão de trabalho. “As organizações impõem limites, fazem exigências e de certo modo restringem as margens de liberdade de seus agentes, chegando mesmo a “sacrificá-los”. Valorizam a “ordem” e a “segurança” do todo em detrimento das “vontades individuais” (NOGUEIRA, 2013, p. 228).

Diante das afirmações de Nogueira, sinaliza-se que, ainda que as perícias possam ser subsidiadas por equipe multiprofissional, os expertises da área salientam a dificuldade em situações que precisam desvelar um acompanhamento pericial em um único encontro, fato que gera um dilema entre o exercício profissional e a necessidade do servidor. Dessa forma, são salientadas as inconsistências que podem surgir nessas breves avaliações, tanto em prol do servidor como contra ele. “Tempos acelerados requerem decisões rápidas, mas a rapidez não pode ser tomada como valor em si, distante de considerações normativas, pressupostos éticos e diretrizes políticas” (NOGUEIRA, 2013, p. 76).

Nos órgãos dependentes, do outro lado e não diferente, salientam-se a insegurança e a injustiça, entende-se que os servidores, quando passam por perícias em diferentes órgãos e por diferentes avaliações, acabam perdendo um pouco de sua identidade com o órgão de origem e, até mesmo, a identificação com sua história profissional e desenvolvimento na instituição. Poder-se-ia comparar a uma perícia no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), onde é realizado um procedimento médico avaliativo sobre a situação de doença com fins de seguridade social do trabalhador.

Cherem *in* Mendes (2018, p. 876) define a perícia médica previdenciária como:

Conforme Manual da Perícia Médica da Previdência Social (2015) a atividade médico-pericial do INSS tem a finalidade principal de emissão de parecer técnico conclusivo na avaliação da incapacidade laborativa, em face de situações previstas em lei, nos próprios estabelecimentos do INSS, em domicílio ou em hospitais.

Tem-se importante diferença e proposição entre SIASS e INSS: o SIASS se propõe a compor uma política de atenção à saúde dos servidores que preconiza um olhar atento aos servidores, relacionando o perfil epidemiológico do seu adoecimento à sua relação de trabalho, interligando promoção à saúde a um cuidado individualizado por equipe multidisciplinar. No caso do INSS, tem-se um sistema de seguridade social que prevê a realização de perícia médica subsidiada por laudo de médico assistente, sendo que o perito se embasa em tais dados e, a partir daí, emite seu parecer. Em se tratando de breve comparação, observa-se que o SIASS jamais pode ser comparado a um Sistema de Seguridade Social devido à sua proposta de desenvolvimento enquanto política pública de atenção.

Sem dúvida alguma, os órgãos dependentes vivem um verdadeiro caos quando necessitam de perícias; encontram-se, literalmente, na eminência da dependência da boa vontade e solidariedade das unidades SIASS. Os gestores evidenciam o estresse em desenvolver essa relação com os órgãos externos, não pela relação com os colegas, mas pelas questões envolvidas em todo o processo, que envolve o encaminhamento da perícia, que vai desde o envio de informações à unidade que irá executá-la, à recepção do afastamento, à emissão dos laudos e à relação entre servidor, órgão dependente e unidade SIASS.

Mesmo diante das diversas questões divergentes existentes na política, os gestores e operadores das unidades SIASS salientam que, do ponto de vista de sistema operacional, ele foi bem formulado e dispõe de um sistema de informação completo, embora, por si só, não dê conta da demanda, que extrapola um sistema informativo e recai na operação humana, que apresenta diversas debilidades: equipes insuficientes, falta de recurso e desenvolvimento contínuo. A partir de tais colocações, enfatizam que é preciso dar subsídio a um sistema que adentra a saúde e a qualidade de vida dos servidores. Um sistema que, em sua proposta inicial, auspiciava o desenvolvimento de uma política que, finalmente, cuidaria da saúde dos servidores públicos federais.

Diante da proposta que se tinha diante de tal política, Souza Filho e Gurgel (2016, p. 292) sinalizam sobre o papel do Estado:

Não podemos prescindir de Estado forte na área social e de burocracia estruturada, principalmente na dimensão de sua racionalidade, para conduzir a universalização e aprofundamento de direitos numa sociedade de classes. Nesse sentido, é imprescindível existir sintonia de orientação

entre a política econômica e a política social de um governo. Ou seja, uma gestão pública democrática necessita suporte de uma política econômica que privilegie as demandas pela universalização e aprofundamento de direitos – só assim uma política social poderá obter êxitos nesse campo.

O SIASS, quando da sua implantação, denotava um importante subsistema que comporia uma política pública direcionada à saúde dos servidores públicos federais. Acredita-se que o desafio era em grande escala, perpassando os diversos setores de sua composição, desde a formulação no âmbito do Estado e seus ministérios, implementação nos órgãos e, finalmente, sua manutenção e avaliação. Note-se que as quatro instâncias citadas apresentam debilidades. Na formulação, já deveriam ter sido observados os recursos financeiros e, conseqüentemente, humanos que precisariam ser articulados para que houvesse o desenvolvimento da política como se propunha. Tão logo e também importante, era preciso dar visibilidade à diversidade de órgãos existentes e como se daria o desenvolvimento de uma política de atenção nesse domínio.

Quando não observadas as instâncias citadas acima, claramente se veem os problemas que estão presentes em sua manutenção e na não realização de avaliação dentro dos reais parâmetros da política. Cita-se a falta de recursos financeiros, humanos e de diálogo contínuo, que deve ser estabelecido quando da proposição de uma política de tamanho alcance e responsabilização, nesse caso, deferida aos servidores públicos federais.

Nogueira (2011, p.213) salienta uma importante questão, o “sofrimento organizacional”, onde expõe as relações internas que vêm sendo impostas no desenvolvimento no âmbito das instituições e da vida privada:

É verdade que nas organizações atuais as pessoas já estão sendo trancadas como sujeitos, seres ativos, autônomos, criativos e qualificados para fazer escolhas. Cresceu muito, portanto a sensibilidade para com as exigências da modernidade radicalizada. Mas as organizações continuam a ser gerenciadas como se houvesse somente uma razão gerencial, derivada de um taylorismo nominalmente ultrapassado, mas sucessivamente atualizado, e ainda seguido em muitos de seus fundamentos: um único centro de deliberação, uma autoridade técnica incontestável, um modo científico de fazer coisas, controles obsessivos, planos e tarefas iguais para todos.

Diante dessas aparentes dificuldades que se concretizam no cotidiano apresentado aos gestores, identifica-se, nos escritos de Montano e Duriguetto (2016,

p. 109), a noção da “falsa consciência”, onde eles sinalizam importantes pontos, conforme segue:

[...] A falsa consciência não significa, portanto, um conhecimento falso, mas uma compreensão a partir dos interesses hegemônicos da burguesia, criando um conhecimento parcial, segmentado, naturalizado, algo abstrato, que esconde a essência, vendo apenas a aparência das coisas, que trata as conseqüências como causas, por conseguinte, que não permite compreender os fundamentos da realidade nem permite a transformação da ordem social.

É na sincronia que identificam os autores acima, que se visualiza a operação descrita por esses servidores públicos, quando percebem o que está posto, o que está acontecendo, mas não compreendem as causas e os fundamentos que estão postos nessas aparentes questões. Seria uma forma de aceitar o que vem sendo imposto através das diferentes questões que se apresentam à política. Ainda que se tenham pontos que cabem destaque, existem muito mais questões a serem identificadas, trabalhadas e, por fim, implementadas.

Diante da ausência dos aparatos que deveriam acompanhar o desenvolvimento de uma política pública, Nogueira (2013, p. 75) sinaliza, conforme segue, um importante ponto sobre o papel do Estado:

O Estado é um construtor de cidadania e seu principal fiador. É também um fator que regula, direciona e pode limitar espaços de cidadania. Ele precisa ser ativo e ao mesmo tempo “passivo”, isto é, estar socialmente fundamentado e controlado. Uma reforma democrática do Estado está obrigada a abrir caminhos para a democracia participativa sem reduzir as condições de realização da democracia representativa, quer dizer, deve descobrir o modo de articular representação e participação nas circunstâncias definidas pela globalização do capitalismo.

Conforme sinalizado por Nogueira, vê-se um dado prejudicial ao desenvolvimento do Subsistema, no Módulo Perícia, na esfera das políticas públicas: as unidades SIASS vêm desenvolvendo, a qualquer custo, suas perícias, tomando-as como responsabilidade direta do órgão. Observa-se um comprometimento que se torna confortável ao Estado, isentando-o do compromisso político e social em prol da saúde dos servidores. Nogueira (2013, p. 76) acrescenta:

Flexibilidade, inovação, simplificação, busca de resultados e descentralização são recursos poderosos e é insensato rejeitá-los. Sua doção porém, só será positiva se forem seguidos parâmetros publicamente estabelecidos, se não forem violentados processos legais ou organizações

públicas e se os funcionários públicos não forem nem subalternizados, nem menosprezados.

Destaca-se que o Subistema SIASS apresenta as características das políticas residuais proferidas pelo Estado mínimo, difundidas pelo Estado brasileiro. Acrescenta-se que, no caso SIASS, vê-se maior gravidade, pois há um descompasso entre a real situação da política e o que está sendo realizado. O Subsistema vem realizando suas perícias, cumprindo normativas, como se fosse uma política que estivesse recebendo investimentos próprios, na sua pura operacionalização, não demonstra o que se vive realmente. Dessa forma, o Estado, ainda que saiba das debilidades da política em seu sentido macro, não dispõe das reais situações que ela demonstra no desenvolvimento cotidiano. Em curtas palavras, não sabe o custo em seu sentido amplo, o que tem custado para que essa operação aconteça.

Quando da marcação das entrevistas, estava acontecendo o desmonte das unidades SIASS que utilizavam peritos do INSS. O Instituto sinalizou que seus médicos retornassem aos seus postos de trabalho, gerando diversos órgãos sem atendimento e milhares de perícias represadas.

O exemplo citado acima demonstra o desmonte que vem sofrendo a política de atenção à saúde dos servidores. Importante proferir que esta tese objetivou analisar a questão pericial, mas, ao longo das etapas, surgiram questões em torno da promoção e da vigilância, pois compõem o tripé do Subsistema.

A promoção à saúde, no país, está ocorrendo conforme cada órgão se propõe, não levando em consideração perfil epidemiológico e real situação dos servidores. A vigilância em saúde, não diferente da promoção, também se vem desenvolvendo com muitas dificuldades e sem dialogar com as realidades apresentadas. Um exemplo disso são os exames periódicos em saúde, que não dialogam com o perfil epidemiológico e muito menos com os riscos a que estão expostos os trabalhadores. Alguns órgãos sequer dispõem de Plano de Prevenção de Riscos Ambientais atualizados (PPRA), pois não há recurso para contratação dos serviços para tais avaliações. Diante da importância da constituição do PPRA, a autora Lima *in* Mendes (2018, p. 937), sinaliza:

Todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados são obrigados a elaborar e implementar o PPRA, visando a preservação de sua saúde e integridades, por meio de antecipação, do

reconhecimento, da avaliação e do controle de riscos ambientais existentes, ou que venham a existir no ambiente de trabalho.

Diante dessa grave realidade, não se constrói o PCMSO e, hoje, os exames médicos periódicos destinados aos servidores públicos federais acabam sendo “receita de bolo”, não atingindo o que se pretende, sua função primordial, que é o diálogo entre exposição de trabalho, detecção de riscos e avaliação do trabalhador exposto. Salienta-se a importância do PCMSO, conforme indicado por Ramadam *in* Mendes (2018, p.934):

Planejado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, o PCMSO deverá considerar o indivíduo e o conjunto de trabalhadores, e utilizar instrumental clínico epidemiológico na análise da relação entre saúde e o trabalho, com caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho. Estabelece prazos e periodicidades para a realização de exames ocupacionais e apresenta em seus anexos os critérios para realização de exames complementares (Indicadores biológicos).

Conforme informado até aqui, não são poucas as questões que envolvem a saúde dos trabalhadores e as políticas sociais deferidas a eles, são questões de toda ordem, que se manifestam em diferentes espaços, mas que atingem sempre quem deveria ser o objeto principal. Em se tratando das debilidades que são encontradas, outra importante falha observada na esfera da saúde dirigida aos servidores públicos federais é a produção de conhecimento científico na área, que muito contribuiria, com o objetivo de explicar tais realidades e aprofundar estudos e discussões que possam vir a colaborar para o enfrentamento e a implementação nessas realidades.

Quanto à importância da produção de conhecimento científico e de estudos sobre o referido Subsistema, observou-se, antes mesmo da construção do projeto de tese, que essa era um debilidade, mais específico, foram encontrados alguns estudos de avaliação do Subsistema enquanto gerencial, não levando em consideração a operacionalização, de forma a avaliar o desenvolvimento e os impactos no seu desenvolvimento desde a concepção do Subsistema. Diante dessa afirmação e da escassez de produção científica, o que denota uma grande perda no âmbito das unidades e da visibilidade que deveria ser dada pelas dificuldades impostas e vividas no seu desenvolvimento, Rezende *in* Menicucci e Gontijo (2016, p. 373) salienta seis importantes pontos que negam a produção de conhecimento, a

fim de explanar as problemáticas vividas no contexto do desenvolvimento de políticas públicas, conforme segue:

Esse dilema típico da realidade brasileira termina por gerar um modelo “segregacionista”, em que dois mundos (ou duas culturas) que deveriam andar juntos no campo da gestão se afastam: o mundo da reflexão e da pesquisa acadêmica teoricamente orientada e o mundo da base empírica. No terreno da prática, há algumas razões fundamentais para essa segregação:

1. A forte orientação por resultados imediatos faz com que seja comum a inexistência de iniciativas voltadas para compreender pesquisas sistemáticas (orientadas por teorias, hipóteses e análises comparativas) sobre diversos aspectos da gestão pública que vão além da mera avaliação de políticas;
2. Uma cultura burocrática orientada por uma racionalidade política em que as pesquisas e seus resultados são vistos como ameaças potenciais aos governos – observa-se, por exemplo, reação a estudos que tentam compreender dilemas, falhas e contradições, e aderência a pesquisas que exaltam resultados;
3. Massiva resistência à geração e disponibilização de dados e informações empíricas que seriam fundamentais para promover diálogos com o mundo da reflexão;
4. Os estudos de avaliação, quando existem, são produzidos por indução externa (BID, Banco Mundial, Unicef, e.g.) ou por iniciativas isoladas de gestores inovadores, mas não por pesquisas sistemáticas financiadas por agências de fomento, o que faz com que sejam compreendidos mais como meras rotinas burocráticas do que como elementos fundamentais ao conhecimento científico;
5. Distanciamento progressivo entre análise e prática gerencial no interior das organizações do setor público – a rotina burocrática se superpõe à análise (a gestão das rotinas usuais é mais útil e necessária do que a análise de especialistas);
6. O fato de os resultados gerados por estudos e pesquisas serem muitas vezes não observáveis, de elevada complexidade e ambíguos, além de inaplicáveis no mundo concreto da praxis, leva que se questione sua efetiva utilidade.

Diante do que se propôs esta tese – realizar avaliação de uma política pública – foram observadas diversas perspectivas que influenciaram e influenciam o processo de implantação e avaliação da política em tela. São perspectivas que vão desde importantes questões estatais, as organizações no âmbito da gestão, da operacionalização e finalmente da produção de conhecimento científico em algumas áreas em específico, o que, nesse caso, inclui a política de atenção à saúde dos trabalhadores, representada, aqui, pelo Subsistema SIASS.

No estado do Rio Grande do Sul, no cenário que se pôde conhecer, ficaram diversos questionamentos, mas um deles não deixou de ser lembrado pelas questões apresentadas e por sua pertinência: seria o Subsistema SIASS que compõe um tripé que dá conta de uma política, ou seria uma unidade pericial? Instigante

questionamento que leva à reflexão: será que hoje se tem, no mínimo, um sistema pericial?

Salienta-se que é necessário que seja exposta a realidade vivida diante do panorama da discussão política, econômica e social. É preciso que seja dada visibilidade ao que se vive nas unidades SIASS e ao que vivem os órgãos dependentes. Até quando gestores e operadores irão representar o Estado no desenvolvimento da política? Em síntese, é preciso que haja, na esfera do serviço público, a consciência do que significa essa política, a importância da sua manutenção e a qualidade de operação, o que deve iniciar por seus gestores e operadores para se chegar à mobilização estatal.

Nogueira *in* Bauer (2011, p.216), demonstra que esse movimento de mobilização para mudança que agrupa gestores e operadores vem sendo direcionado pelos novos rumos da gestão e operação de serviço, conforme explica:

As “imagens da organização” se pluralizam, passando a incentivar abordagens que privilegiam seu caráter ambíguo e paradoxal. A própria gestão é redefinida como capacidade de “aprender a lidar” com a complexidade organizacional (Morgan, 1996). Com isso, são postas em xeque as concepções que vêem as organizações como máquinas estáveis e perfeitas, orientadas para minimizar a incerteza, para produzir “eficiência” e para viver no equilíbrio. Passa-se a valorizar a “desordem”, a instabilidade e o ruído como características inerentes à vida organizacional em condições instáveis: fontes de perturbação, mas também de avanço, já que ajudam o sistema a aprender, a se autorreorganizar a adquirir uma complexidade ainda maior. As organizações, assim, deixam de ser objeto da ação racional de dirigentes, gerentes e administradores, convertendo-se em corpos que se auto-organizam em meio ao ruído.

Mesmo diante dos apontamentos do autor, onde denota as questões que vêm ocupando espaço no contexto das organizações, será possível mudar?

É possível mudar?

Sem dúvida alguma, se houver disposição política e seu desenvolvimento for prioridade de agenda, ela chegará bem mais longe do que pretende, haja vista que sem recurso, sem desenvolvimento, sem apoio do Estado, ela vem se desenvolvendo, imagine-se se entrar e ocupar o seu espaço devido? Os gestores e operadores do SIASS, Módulo Perícia, carregam esse Subsistema “nas costas”, os gestores dos órgãos dependentes contam com a solidariedade das unidades, mas nem por isso desacreditam no Subsistema e tiram a credibilidade dele, situação percebida quando entoam a palavra esperança.



Nogueira (2018, p.217) afirma que:

Em outra chave explicativa, poder-se-ia dizer que aquele que se dispõe a administrar as ambíguas e paradoxais organizações atuais não tem mais como ser apenas o organizador principal das atividades, fulcro do processo de tomada de decisões, a manivela que faz girar a engrenagem organizacional, mas precisa agir como educador, como político, como alguém que produz sentido para os demais e que promove constante aproximação entre as pessoas e a organização: um intelectual, mais que um especialista, para usar uma famosa conceituação de Antônio Gramsci.

Diante do exposto acima e destacado na discussão do referencial teórico desta tese, onde foi apontada e identificada a questão da avaliação de política pública, cabe, aqui, demonstrar um quadro avaliativo da referente política, partindo-se do que foi encontrado na coleta da pesquisa e nas análises feitas a fim de encontrar subsídios sobre formas de implementar tal política.

Conforme destacado na discussão do referencial teórico desta tese, onde foi apontada e identificada a questão da avaliação de política pública, cabe, aqui, destacar um quadro avaliativo da referente política, partindo-se do que foi encontrado na coleta da pesquisa e nas análises feitas.

Segue um quadro-modelo que mais se adapta a essa avaliação, produzido por Howlett & Ramesh (1995 *in* GIOVANELLA, 2012):

Quadro 6 - Fases do ciclo da política e solução do problema.

Fases da aplicação do modelo de solução do problema	Fases do ciclo da política
1. Reconhecimento do problema	1. Entrada na agenda
2. Propostas de soluções	2. Formulação da política
3. Escolha de solução	3. Tomada de decisão
4. Pôr uma solução em andamento	4. Implementação da política
5. Monitoramento dos resultados	5. Avaliação da política

Fonte: Howlett & Ramesh, 1995.

Os autores explicitam cada etapa, pretende-se, aqui, sintetizar cada etapa descrita por eles, a fim de darem-se os encaminhamentos dentro do panorama do SIASS. Assim, a abordagem do Subsistema será concomitante às análises dos autores sobre cada etapa.

Conforme o item 1 – Reconhecimento do problema é a relevância pública que toma perante a sociedade, ou seja, é um ponto de partida para que haja o seu enquadramento no âmbito da agenda pública. O SIASS é fruto da construção de uma política de atenção à saúde dos servidores, assim, identifica-se que o reconhecimento dessa necessidade existe muito antes desse reconhecimento. Esse fato é corroborado pelos escritos de Kingdon (1984 *in* GIOVANELA, 2012), o qual destaca que existem três tipos de agendas, sendo que a que se enquadra no caso da política de atenção à saúde dos servidores públicos federais é a primeira a ser citada, conforme segue:

A agenda sistêmica ou não governamental corresponde à lista de assuntos e problemas do país, colocados na sociedade, que por algum motivo não despertaram atenção do governo e dos formuladores de política naquele momento e que ficaram aguardando oportunidade e disputando espaço para entrar na agenda governamental.

Diante dos escritos do autor e da realidade vivenciada, observa-se que isso aconteceu com a referida política, que não tinha prioridade e, em tese, não afetava nada que atingisse o desenvolvimento político do serviço público federal em si. No item 2, citam-se as propostas e as soluções, é o momento em que, de dentro do governo, formulam-se tipos de soluções para o problema. Em se tratando do SIASS, ele antecede a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST) e a Política de atenção à saúde dos servidores (Pass), o que identifica exatamente o que compôs a pesquisa e a análise desta tese, ou seja, o SIASS é implantado não com vistas à garantia de uma política, mas como forma de controle estatal, o que fica evidente na composição do seu tripé, que é composto por perícia, promoção e vigilância. Dessa forma, tal implantação já objetivava bem menos que as necessidades de fato.

Outro aspecto destacado pelo autor no item 3 é a escolha de soluções, uma combinação de fatores que atendam a uma combinação de soluções. “Esta fase, junto com a anterior expressa um importante momento do ciclo de uma política, pois é no decorrer destas fases que se definem os princípios e diretrizes para o desenvolvimento de uma ação, bem como se explicitam as escolhas políticas”(VIANA e BAPTISTA *in* GIOVANELLA, 2012, p.67).

No caso do SIASS, inicialmente, houve a escolha de soluções dialogando, primeiramente, com as necessidades do Ministério do Planejamento em atingir o que

era preciso para satisfazer as necessidades advindas do MPOG. Essa exposição é notória quando se observa o Decreto 6833, que instituiu o SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor (CGASS), que observa a composição de diversos Ministérios, mas não foi composto por representação sindical nem mesmo dos servidores. Salienta-se que, na análise das atas dos CGASS, que começaram a acontecer no ano de 2011, já se verifica, explicitamente, que se começa a sentir a necessidade de chamar representações de outros setores, servidores operadores, que obtivessem o real conhecimento da realidade; cabe, no entanto, salientar que esses convites não eram com a finalidade de absorção da realidade, mas sim com a intenção de saber como acontece, como em uma das reuniões, quando foi chamado um engenheiro para discussão da insalubridade, no intuito de reduzir percentuais pagos de insalubridade, não com foco na redução dos riscos ao trabalhador.

Durante os dois anos em que o CGASS foi ativo, quando se convocaram vinte reuniões, foi percebido que pouco se propôs; em grande parte, as reuniões ocorreram embasadas em discussões sobre a manutenção operacional, sem vislumbrarem-se as diversas questões inerentes ao processo.

No item 4, o autor aborda a questão da solução em andamento, que se dirige a uma etapa bastante importante, que trata da implementação da política, ou seja, é o momento de trazer as soluções para a prática, “o sistema gerencial e decisório, os sistemas de informação, os agentes implementadores da política, os sistemas logísticos e operacionais (recursos materiais e financeiros), dentre outros” (VIANA e BAPTISTA *in* GIOVANELLA, 2012, p.67). Todas essas questões citadas demonstram uma interlocução que vai realizar uma sinergia para que a implantação se concretize de fato, demonstrando debilidades, sucessos e os caminhos que precisam ser percorridos. Diante disso, observa-se que o SIASS cumpre apenas algumas etapas dessa implementação, dialogando com o sistema de informação e com os agentes implementadores, no viés do cumprimento legislativo e no sentido de promover a política à própria sorte e responsabilidade dos operadores.

No item 5, o autor aborda o último item, que remete ao Monitoramento dos resultados – Avaliação da política. Nessa etapa, é procedido um julgamento de valor sobre a intervenção por inteiro ou sobre qualquer de suas etapas. Essa avaliação de monitoramento pode ser realizada pelo próprio governo ou por outra organização.

A pesquisa avaliativa consiste em fazer julgamentos após uma intervenção (ex post) usando métodos científicos. Trata-se de analisar a pertinência, os fundamentos teóricos, a produtividade, os efeitos e os rendimentos de uma intervenção, assim como as relações existentes entre intervenção e o contexto no qual ela se situa, geralmente com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. Deve ser feita por pesquisador exterior à intervenção (VIANA e BAPTISTA *in* GIOVANELLA, 2012, p.671).

Os autores encerram o ciclo de avaliação denominando a sua importância e como deve acontecer, levando em conta alguns princípios básicos de esclarecimento e direcionamento de uma avaliação. Diante das questões que se objetivaram, no panorama de avaliação do SIASS – Módulo Perícia no estado do Rio Grande do Sul, buscou-se realizar tal avaliação para que se pudesse tratar de dados que possam reconduzir o curso da política através de uma implementação baseada em dados. Nessa perspectiva, foi construído um breve quadro para que possam ser visualizadas as principais categorias que precisam ser implementadas. A sugestão é que seja feita a análise e o diálogo com a realidade com fins de reflexão e posterior ação. Inicialmente, espera-se que tal sugestão seja utilizada pelas unidades SIASS próprias pesquisadas, pois são as que operam os sistemas periciais no país, mas, diferente do que vem sendo feito, essa produção será difundida aos órgãos dependentes que participaram da pesquisa, para que possam tomar conhecimento e levar a suas esferas superiores no intuito de que se chegue ao objetivo final: a recondução da política à fase de implementação.

Abaixo, segue quadro de detecções na avaliação do SIASS – Módulo Perícia no Estado do Rio Grande do Sul, com o intuito de que se possam demonstrar questões encontradas:

Quadro 7 - Síntese da análise realizada e proposições de implementação.

Categoria	Desafios	Implementação
<p>Comunicação entre MPOG, Unidades SIASS e gestores; Comunicação entre Ministérios e CGASS; Comunicação entre unidades; Comunicação entre órgãos do serviço público federal;</p>	<p>Os desafios apresentados diante da comunicação entoaam necessidades que dificultam a operacionalização do sistema e a consequente resolução de demandas e conflito que são inerentes a qualquer política, ainda mais quando se trata de um sistema que ocupa uma importante descentralização no país. Ademais, a falta de comunicação acaba por mascarar as realidades vividas em Unidades SIASS e órgãos dependentes, não demonstrando as vivências e não possibilitando implementações possíveis. É preciso romper com encontros em que as “lamentações” ocupam espaços de proposição. Retomar as discussões no âmbito da esfera política, seja na agenda governamental, como na recomposição do Comitê Gestor (CGASS), quando os Ministérios, através de suas representações apresentem vivências e desafios.</p>	<p>A comunicação é questão fundamental para o desenvolvimento da política, nesse caso salientam-se três esferas que precisam estar em constante comunicação: MPOG, unidades SIASS e seus gestores e operadores. Essa implementação pode acontecer através de reuniões, fóruns e encontros presenciais, com a finalidade de propiciar discussões para fins de construção e decisões. Outra forma de comunicação constatada nesta pesquisa é a falta de estímulo para divulgar o que é feito, fazendo um diálogo constante da operação com a realidade. A implantação de relatórios trimestrais das atividades realizadas seria uma importante ferramenta de conhecimento das unidades, englobando desafios, solução e questões a serem implementadas. Seria o conhecer por trás do sistema, por trás dos gestores e operadores. A retomada do CGASS, com alteração do Decreto 6833, incluindo representatividade sindical, seria um importante avanço para explanação e até mesmo difusão do importante papel que o SIASS precisa desenvolver.</p>
<p>Difusão da informação entre MPOG, Unidades SIASS, órgãos dependentes, gestores, operadores e usuários.</p>	<p>A informação na operação de uma política é tarefa crucial para que se possa chegar aos objetivostraçados. Em se sabendo que uma política sofre com a dinamicidade das relações entre Estado, Ministério, Gestão e operadores. É fato que a informação e a difusão são tarefas crucias para que se chegue aos objetivos traçados e aos que se pretende atingir.</p>	<p>A difusão da informação é possível na medida em que haja o reconhecimento de sua importância. Os meios para que isso aconteça, em regra são os oficiais, mas é sabido que outros meios como novos organismos de comunicação que se criam nesses ambientes tendem a apresentar uma importante difusão e um caráter bem receptivo, desde que sejam respeitados os limites da atuação, com a finalidade de não se perder o teor e o foco do que se pretende.</p>

(continuação)

Categoria	Desafios	Implementação
<p>A operação do Módulo Pericial, em duas perspectivas: A dimensão documental e burocrática; Os impactos produzidos na vida dos servidores;</p>	<p>A operação do Módulo Perícia é, em suma, a questão visual do Subsistema SIASS. Essa revela duas perspectivas importantes, que dialogam entre si, porém atingem objetivos distintos, que deveriam ser produzidos com os mesmos valores, a fim de atingir os outros dois componentes do tripé, a promoção à saúde e a vigilância em saúde. Porém, hoje, conforme pesquisado e analisado nesta tese, tem-se uma significativa ocupação da perícia, envolvida na questão documental e burocrática. Deixando à mercê a composição desse importante Subsistema, que, além de qualquer coisa, apontaria para a importante implementação da Política de atenção à saúde dos servidores (Pass).</p>	<p>O diálogo entre o tripé do subsistema é fundamental para que se chegue a objetivos concretos. Para início da longa implementação necessária nesse cenário, inicialmente, poderiam ser observados e acessados os índices de adoecimentos e, assim, a proposição de um estudo do perfil epidemiológico do adoecimento por parte do MPOG, seguido da proposição de manter uma agenda de campanhas e monitoramento nas diferentes instituições, com o intuito de demonstrar a “atenção” e a vigilância, sendo o último passo implementações no âmbito da perícia, que, em se tratando de um bom desenvolvimento das outras etapas, naturalmente será atingida e implementada.</p>
<p>Estrutura física e financeira</p>	<p>Aqui será feita uma síntese da estrutura física do referido sistema. Atualmente, o panorama operacional de perícias no país é assustador, quando contabilizadas as unidades SIASS existentes, em relação ao número de servidores que dependem delas. Esse número não difere muito nos diferentes estados. Têm-se unidades SIASS atendendo mais de 20 órgãos com três médicos, o que, além de tornar as unidades superlotadas, sobrecarregam os operadores e alimentam agendas que abarcam mais de trinta dias para realização de uma perícia, e o servidor afastado deverá contar com o “bom senso” das suas chefias para que não tenha prejuízos salariais por não ter validada sua efetividade. Assim, o gestor que também terá de lidar com o bom senso, sente-se inseguro e desamparado por validar um documento para o não prejuízo financeiro do servidor, não sabendo nem mesmo se esse será recebido e validado pelos peritos. Salienta-se, ainda, que, em muitos casos, os órgãos que não dispõem de unidades SIASS precisam de longos deslocamentos para sua realização, caso dos Institutos Federais, que têm uma reitoria e espalham-se por até dez cidades, distantes até 1000km.</p>	<p>Na solução imediata e inevitável para continuar a operar o sistema pericial, que compõe esta tese, não se vislumbra outra questão primordial que não seja o investimento financeiro. Não se faz política sem investimento. É preciso que o Estado retome pra si a responsabilização estrutural e operacional do SIASS. Hoje, vê-se um cenário onde gestores e operadores vivem diante de urgências, que vêm sendo resolvidas no âmbito das unidades. É preciso que haja o reconhecimento por parte do Estado de que não se faz política de baixo para cima, e sim de cima para baixo. Ela vem acontecendo à custa de um esforço danoso realizado pelos gestores, que tomaram pra si a incumbência e a responsabilidade que deveria ser operada pelo Estado. É notório que se desenvolveu uma “sensibilidade” e proteção entre os órgãos para fazer acontecer a política, mas, assim, ela adquiriu e irá adquirir outras relações, seja de reconhecimento, identificação, mas, de forma alguma, a de difundir uma política de atenção aos servidores, o que também é compromisso de gestores e operadores, mas não como forma de desresponsabilização do Estado.</p>

(conclusão)

Categoria	Desafios	Implementação
<p>O SIASS e a proposta de atendimento de uma política de atenção aos servidores públicos federais.</p>	<p>Os desafios para construção de uma política são imensos, mas há de se considerar o caminho percorrido, os avanços conquistados e o que ainda está por vir. Uma política que ocupa um importante espaço de descentralização traz por natureza desafios logísticos que escoam dentre outros desafios e assim sucessivamente. A dimensão de uma política sempre deve ser analisada e pontuada, tanto nos objetivos que se quer atingir, como naqueles que demonstram como se vai atingir. É notório que os patamares a serem atingidos ficaram e são evidenciados com bastante clareza, ainda hoje, mas, na prática de como se vai atingir, é composto por uma certa nebulosidade ou, até mesmo, uma tranquilidade. O SIASS, no seu início, demonstrava uma considerável mudança estrutural, que aconteceria em concursos, formação continuada, ampliação das unidades no país, incentivo aos servidores de unidades SIASS. Todavia, ao longo dessa trajetória de quase uma década, vê-se que o como chegar ainda é uma incógnita, assim, resolveu-se trabalhar com o mínimo que na maioria dos casos, já pertencia aos órgãos que dispõem de unidades SIASS, ou seja, que investimento se teve em tal política? Seria demagógico, aqui, imaginar uma política plena, mas também é inexorável.</p>	<p>A implementação, nesse caso, precisa revisitar a prévia dos caminhos citados nesses quatro itens indicados acima e rever o que conceitualmente se pretendia atingir. Se o cenário político e econômico mudou, o social precisa de respostas, os gestores e operadores precisam saber seus papéis, os órgãos dependentes não viverão de sensibilidade, e, por fim, os usuários precisam se reconhecer em um processo que lhes pertence, o que acaba sendo notório no desenvolver da pesquisa e nas análises realizadas. Enquanto o Estado, representado pelo Ministério do Planejamento, não identificar o que o SIASS pretende, como uma política de atenção, as chamadas “políticas residuais” continuarão sendo reforçadas, onde hoje se enquadra a política de atenção aos servidores.</p>

Fonte: Criação da autora, através da compilação das entrevistas, análise dos dados e diálogo com referenciais teóricos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na construção desta tese, foi possível formular algumas concepções sobre o Subsistema SIASS/Módulo Perícia e o seu desenvolvimento no Estado do Rio Grande do Sul, podendo-se vislumbrar outras questões que perpassam unidades do Brasil inteiro. As questões apresentadas durante a realização da pesquisa e a consequente análise provocaram um olhar ampliado sobre o tema, possibilitando uma análise do subsistema SIASS na visão dos servidores públicos, dos gestores e dos operadores e usuários. Assim, foi possível identificar como vem acontecendo o seu desenvolvimento, permitindo-se a discussão de diversas categorias que estão diretamente ligadas ao objeto de estudo apresentado.

O significado da saúde do trabalhador se fez muito importante, haja vista o desenvolvimento das percepções sobre o SIASS. Ficou notório que a saúde do trabalhador ainda é algo que precisa ser reconhecido pelos trabalhadores, que não conseguem ter um notório alcance da importância do desenvolvimento em prol de suas vidas, o que remete ao entendimento de que a lógica do Estado mínimo é um fator de grande influência para a concepção dos trabalhadores.

A Pass, em sua estrutura e diretrizes, demonstrava um desenvolvimento sem precedente em prol dos servidores. Observava-se uma política que iria auspiciar os direitos de saúde dos servidores; o cenário que hoje se vive e que se encontrando difundido nos órgãos federais, no entanto, não coaduna com a proposta inicial da política. Muito tardiamente, houve a implantação de uma política de atenção aos servidores públicos federais, uma política que ainda não tem uma década de existência. É sabido que se trabalha com um passivo histórico muito grande, em que muitas questões se perderam na caminhada, o que também demonstra dificuldade na sua concretude e no consequente olhar do servidor em prol dela, desprovido de uma relação de proximidade e até mesmo de conhecimento.

Após perpassar as análises feitas sobre importantes categorias como a concepção de saúde do trabalhador e da Pass entre os gestores, operadores e usuários, adentra-se, agora, ao Subsistema SIASS. Não diferente do desenvolvimento da Pass, encontra-se o SIASS sendo o Subsistema que tem a possibilidade de integrar promoção, perícia e vigilância. O cenário atual do Subsistema demonstra um sistema que se acreditou dar conta de suas proposições, mas, ainda nos primeiros três anos, conforme constante nas atas do comitê gestor,



já começou a demonstrar desequilíbrio, além de não dialogar com as realidades apresentadas na saúde dos trabalhadores Brasil afora. “Os trabalhadores sofrem demais em seus ambientes de trabalho, e o servidor público federal carrega em si o estigma de ser público e ocupar status de não pode adoecer” (Entrevistado 01).

Destaca-se que o objeto de estudo nesta tese foi o Módulo Perícia, sendo considerado um importante aparato de condução dessa política, pois informa porque os servidores estão adoecendo, assim sendo, deveria dialogar diretamente com a vigilância em saúde e com as campanhas de promoção difundidas nos diversos órgãos, relacionando-se com os perfis de adoecimento apresentados.

Hoje, o Módulo Perícia do SIASS passa por situação bastante delicada, pela forma que vem sendo operado. Dados apresentados na pesquisa mostram que, todos os dias, é dia de superar as controvérsias da política, da legislação, do suprimento das dificuldades apresentadas e do descaso estatal, que demonstra estar tudo ocorrendo da melhor forma, o que pode ser percebido quando novas portarias vão sendo implantadas, como se as diretrizes principais estivessem sendo cumpridas.

Conforme demonstrado nos objetivos desta tese, buscou-se trabalhar as unidades SIASS próprias e os Órgãos dependentes. Essa escolha seu deu exatamente para demonstrar a vivência e a operação da política em diferentes dimensões, para que, assim, fosse possível dar voz aos que dispunham de unidades em seus órgãos e àqueles que dependem deles para manter o sistema pericial funcionando. A análise permitiu visualizar uma segregação de grande escala em ambos os lados, estando de um lado os que dispõem de unidade SIASS e precisam atender aos sem unidades a qualquer custo, sem investimento financeiro e humano; de outro, os órgãos que dependem da sensibilidade das unidades SIASS, pois também não dispõem de recursos financeiros e humanos para colaborar com as unidades SIASS que lhes atendem.

Foi possível perceber um descompasso em ambos os casos. Esse desarranjo demonstra o descaso do Estado com o desenvolvimento da política, deixando a cargo dos próprios órgãos resolverem-se entre si. No cenário atual, vê-se uma política desenrolar-se de baixo para cima, ou seja, as resoluções não partem do MPOG para as unidades SIASS e órgãos dependentes, mas sim deles para o MPOG. Assim, tem-se um sistema funcionando, perícias sendo realizadas e, conseqüentemente, um Subsistema dando certo. Como está dando certo?

Esse desenvolvimento aconteceu à custa de uma dedicação confusa dos gestores e operadores das unidades que tomaram para si tal responsabilidade. Ela é confusa porque os gestores e operadores não demonstram que existe um problema de fundo político e de abandono estatal. Detectam, sim, que existem problemas, mas não enxergam além das resoluções diárias. Assim, observa-se que essa arquitetura de transposição de responsabilidade foi tão bem articulada que sequer se pensa em discutir o monitoramento do subsistema a ponto de enxergar as questões que estão acima de sua operação.

Vislumbra-se um dado bastante importante – a sensibilidade difundida entre os órgãos –, no entanto, dir-se-ia que isso está longe de ser algo bom, pois parte de uma concepção equivocada de sensibilidade. Seria um ajudar para não prejudicar os colegas; todavia, nesse caso, o que está em tela é o descaso de investimento na política, que recai na negação de acesso. “[...] o ser humano opera critérios, padrões e juízos estéticos que nada mais são do que a exteriorização de sua humanidade, isto é, a expressão de uma subjetividade cultivada pela práxis” (FABRES, 2015, p.64).

Salienta-se, ainda, que a difusão da sensibilidade, em grande parte, é encontrada em prol dos órgãos dependentes, embora ela se difunda pelas unidades SIASS que têm falta de profissionais e não conseguem realizar determinados procedimentos, como, por exemplo, a necessidade de profissionais médicos para realização de junta médica. Assim, é preciso solicitar às unidades próprias o empréstimo do profissional para que aconteça tal procedimento. Isso ocorre cotidianamente nas diversas unidades no Rio Grande do Sul e no país. Nessa contramão de acesso, vê-se, na operação do SIASS no estado do Rio Grande do Sul, um modelo INSS de operar, ou seja, é preciso realizar perícias, é preciso alimentar o sistema, é preciso fiscalizar.

Em se tratando de um subsistema que está interligado à promoção à saúde, precisa-se muito mais, pois, conforme revelado pelas equipes multiprofissionais, as quais expõem como se sentem ao avaliar servidores que não pertencem às suas unidades de origem, os quais expõem que o problema não é a avaliação, mas a forma com que chegam os dados, a impossibilidade de acompanhar os casos atendidos, pois, em muitas situações, só se vê o servidor no dia que será aposentado por invalidez. No exemplo citado, fica o questionamento: há justiça em tal avaliação, existem outras possibilidades de trabalhar tal caso? Assim, essas

avaliações são acompanhadas de inseguranças, o que acaba ferindo as questões profissionais envolvidas e os usuários (servidores).

Logo da sua concepção, o SIASS viveu uma grande projeção, por intermédio da inquestionável dedicação de um gestor que o estava operando à época, fato enfatizado por vários entrevistados. O referido gestor conduziu o SIASS da maneira que precisava acontecer, visualizava todos os pontos que precisavam ser atingidos e enfrentados para que tal implantação desse certo, como concursos para composição das unidades, adicional aos trabalhadores das unidades SIASS, já que atenderiam a outros órgãos e, dessa forma, não teriam dedicação ao seu órgão de origem, o que, em síntese, é o normal. Esse dado ainda foi perceptível nas atas de reuniões do Conselho Gestor do SIASS (CGASS).

Outro dado vislumbrado foi a centralização das discussões sobre o Comitê Gestor não dispor de representação sindical, ficando somente centrado em diversos Ministérios e alguns visitantes quando necessitavam. Inclusive, em uma das reuniões, solicitou-se a inclusão da representação sindical, o que não foi negado, mas também não foi mais falado. Assim, os servidores públicos não dispunham de representação no CGASS.

Acrescenta-se que, na difusão de unidades SIASS pelo país, eram demonstradas dificuldades, mas havia muitas perspectivas de um desenvolvimento, o que não aconteceu como se pretendia, haja vista que mudanças também começaram a ocorrer no SIASS, como redução de investimento, já demonstrado no ano de 2012, com redução em capacitações e trancamento de solicitações de concurso. Só esses dois itens citados já demonstram importante ruptura com o que se propunha e um desalinhamento.

Outro importante dado a ser levado em consideração é a adesão das unidades SIASS em receber as perícias e realizá-las a qualquer custo, problema aparente na pesquisa. Assim, as unidades periciais assumiram suas responsabilidades e fazem acontecer até a atualidade, mas a política se perdeu na caminhada e, assim, continuou a operação e os ajustes internos para fazer acontecer.

Diante desses apontamentos que embasaram a análise deste estudo, foi possível verificar que o SIASS possui debilidades que envolvem todos os servidores públicos, sejam gestores, operadores e usuários ou as unidades e órgãos. Diante disso, retorna-se ao que este trabalho se propunha: uma avaliação, com vistas à

inserção do subsistema diante da perspectiva de implantação de políticas sociais no Brasil. Assim, a implantação ocorreu e os resultados permitem confirmar as problemáticas apresentadas e também vislumbrar apontamentos e direcionamentos para importantes implementações de tão relevante política direcionada aos servidores e representada pela avaliação do Subsistema SIASS.

Os apontamentos na pesquisa, subsidiados pelas análises apresentadas, demonstram que o Subsistema SIASS, em seu desenvolvimento, perpassou diversos níveis de desenvolvimento e, hoje, está estagnado e operacional. Os níveis de desenvolvimento nesses nove anos de implantação perpassaram diferentes questões políticas, econômicas e sociais. Diante do atual cenário de desenvolvimento do SIASS e da relação direta com o desenvolvimento das políticas estatais, vê-se um momento obscuro, de muitas incertezas, o que se reflete no cenário do país, por meio da imposição de importantes cortes nos diversos setores econômicos, políticos e sociais da sociedade e da nova gestão presidencial do país, que já denota restrição a investimento em políticas sociais.

A Pass, o SIASS podem ser salvos?

Diante de todas as questões analisadas, estudadas e sintetizadas, no intuito de realizar uma avaliação do SIASS no escopo das políticas sociais brasileiras, puderam-se vislumbrar diversas questões que foram identificadas e citadas a fim de contribuir para o desenvolvimento dessa importante política implantada no país.

A palavra “salvar” é a que melhor se encaixa diante das rupturas dentro do Subsistema e do cenário atual a que a sociedade está exposta.

Nesse sentido, torna-se importante retomarem-se as diretrizes iniciais do SIASS, reverem-se os embasamentos que levaram a acreditar que uma política de atenção aos servidores tinha suma importância para a mudança do cenário e da vida dos servidores federais e retomar-se a luta no país, indicando a sua importância enquanto difusão do cuidado e atenção aos servidores públicos federais.

A salvação, inicialmente, precisa vir da sociedade organizada, nesse caso, pelo interesse, principalmente dos servidores públicos federais, em exporem as vivências com a determinada política, produzirem conhecimento científico e demonstrarem, por meio de vivência empírica e política, como está operando e quais os investimentos necessários à sua manutenção.

Quanto a uma solução que possa vir, inicialmente por parte do Estado, e pelo compromisso firmado com os servidores públicos federais, não se vê a possibilidade

de algo imediato. Assim, é preciso que outras formas necessitem ser direcionadas para que as debilidades vividas cheguem ao governo, aos Ministérios, de forma reivindicatória.

A retomada das discussões sobre a política e sobre o subsistema torna-se imprescindível, como se estivesse em sua esfera inicial, é preciso rever as proposições que fizeram chegar aonde se chegou. A forma deve partir da organização das unidades SIASS e dos Órgãos dependentes. Em primeira instância, seria a criação de um fórum com representatividades estaduais, no qual pudessem ser expostas as questões vividas, as dificuldades, os desafios e as conquistas. Após, necessário o envolvimento com representações governamentais para tomarem ciência do atual cenário do SIASS.

Eis que vem o questionamento, mas será que eles não sabem?

Uma resposta, em síntese, deveria ser sim, pois, se não há investimento, não há política. A lógica seria essa, mas como já sinalizado, não há uma proliferação do que se está vivendo no contexto das dificuldades, pois gestores e operadores tomaram para si as resoluções de governos e Ministérios responsáveis, o que se sabe é a forma operacional difundida no âmbito estatal.

Assim, é preciso, em primeira instância, dar visibilidade, notificar que as unidades SIASS e os órgãos dependentes espalhados pelo Brasil existem e persistem para sobreviver.

Outro passo não menos importante é construir, de baixo para cima, as questões que se apresentam no cotidiano, para que, de fato, possa haver um diálogo real sobre o que acontece com as normativas apresentadas. As normativas devem dialogar e responder ao que é apresentado na ponta e não o contrário. RJU, Pass e SIASS são de conhecimento de gestores e operadores, mas o diálogo dessas esferas com a realidade é o que irá subsidiar as importantes resoluções e respostas de que se precisa para manter viva essa importante política.

As discussões e construções devem transcender as reclamações cotidianas, o que deve ser superado no que se refere às unidades SIASS e aos órgãos dependentes, em síntese, na forma de pensar da linha de frente. Não se chega a objetivos concretos se não for possível transformar as dificuldades cotidianas. Como forma de pensar coletivamente as soluções e resoluções, como forma de superar os diversos contextos que permeiam uma política de atenção, citam-se o Estado, a política e o seu desenvolvimento.

A definição de parâmetros de monitoramento da política não só é essencial ao seu desenvolvimento, como deve ser uma proposição construída em bases sólidas e de natureza do diálogo e de pertinência com a realidade apresentada. Não se monitora um Subsistema que não dá subsídios para que isso aconteça.

O monitoramento deve ser um compromisso a ser difundido em todas as esferas, como governo, gestores e operadores, é uma prática que deveria ser seguida dentro dos padrões operacionais, mas que deixa lacunas. Esse processo notificado pelos gestores e operadores, culturalmente mantêm-se o reclamar e não notificar, o enxergar e não analisar, o conhecer e não produzir e o pertencer e não assumir as responsabilidades que são advindas desse desenvolvimento. Já no âmbito estatal, há interesse em não manter o monitoramento como tarefa primordial, haja vista a lógica encontrada, monitorar, analisar, reconhecer e implementar, ou seja, assumir as debilidades encontradas.

Assim, foi possível analisar, nesta tese, com embasamento nas entrevistas, na análise dos dados e nas categorias dialogadas, com a pretensão de responder às hipóteses que foram depositadas neste estudo, que teve como objetivo principal, avaliar o Subsistema SIASS sob a visão das políticas sociais brasileiras através da forma de implementar políticas sociais no país. Dessa maneira, chega-se ao consenso entre as questões citadas de que é preciso reunir muitos aspectos para que se chegue aos objetos concretos para obtenção de uma política que, de fato, atenda à saúde dos servidores públicos federais. Salienta-se que gestores e operadores necessitam entender os seus espaços na operacionalização da política, não levando para si responsabilizações e responsabilidades que pertençam ao Estado. Operacionalizar um sistema não implica fazer acontecer sem o suporte devido. Dessa forma, o Estado, que deveria ser promotor da política, passa a ser passivo frente a ela, pois não reconhece as realidades apresentadas nos diversos campos, agravando, assim, o processo de desenvolvimento da política, que já é tarefa difícil perante a restrição de investimentos em políticas de emancipação social. Entende-se que é preciso buscar alternativas para que se chegue aos objetivos dessa importante política em prol dos servidores públicos federais.

Portanto, sendo a pesquisadora profissional e pesquisadora da área, cabe salientar que todas as questões apresentadas poderão ser levadas em consideração para implementação e subsídio para o desenvolvimento de novos estudos que possam ser complementares nessa difusão. Nesse sentido, fica o desafio de que se

incorpore o debate sobre a Pass e o SIASS como tema de suma importância no cenário das políticas sociais brasileiras, para que o servidor, nos diversos espaços que ocupa, possa desfrutar de um direito que, acima de qualquer discussão, é instituído como um direito humano.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. (Org.). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II**. São Paulo: Boitempo, 2013.

ANTUNES, R. Trabalho e seus sentidos. In MENDES, R. et al. **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador**: conceitos, definições, história, cultura. Novo Hamburgo – RS, Proteção Publicações Ltda, 2018. 1280p.

ARRETCHE, M. T. S. Tendências no estudo sobre avaliação. In RICO, E. M. (Org.). **Avaliação de políticas sociais**: uma questão em debate. São Paulo: Cortez, Instituto de Estudos Especiais, 1998. p. 29-41.

AVILA, A. **Saúde do trabalhador na Universidade Federal do Rio Grande (FURG)**: a perspectiva dos servidores. 2016. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande – RS, 2016.

BARDINI, M. Promoção da Saúde no Trabalho. In: MENDES, R. et al. **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador**: conceitos, definições, história, cultura. Novo Hamburgo – RS, Proteção Publicações Ltda, 2018. 1280p.

BARRETO, L. Cronobiologia. In: MENDES, R. et al. **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador**: conceitos, definições, história, cultura. Novo Hamburgo – RS, Proteção Publicações Ltda, 2018. 1280p.

BEHRING, E.R.; BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca Básica de Serviço Social; v.2).

BOSCHETTI, I. **Questões Correntes no Debate sobre Metodologias de Avaliação de Políticas Públicas**. Texto preparado como material didático para a disciplina Análise de Política Social. Programa de Pósgraduação em Política Social. SER/UnB, 2006. Disponível em: <<https://gepelc.fefd.ufg.br>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292p. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 10 ago. 2015.

BRASIL. Decreto nº 5.961, de 13 de novembro de 2006. **Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público (SISOSP)**. Diário Oficial, Brasília, 2006.



BRASIL. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. **Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS)**. Diário Oficial, Brasília, 2009.

BRASIL. Decreto nº 7602, de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a **Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST**.

BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e fundações públicas federais**. Diário Oficial, Brasília, 1990.

BRASIL. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Publicada resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

CAMPOS, W. G.S. de. **Reforma da Reforma: repensando a Saúde**. Aderaldo e Rothschild Editores Ltda., 2006.

CAREGNATO, A.; MUTTI, R. **Pesquisa Qualitativa: análise de Discurso Versus Análise de Conteúdo**. Reflexão teórica, 2006. Disponível em: <[www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br)>. Acesso em: 02 mar. 2018.

CAVALCANTI, P. A. **Sistematizando e comparando os enfoques de avaliação e de análise de políticas públicas: uma contribuição para a área educacional**. 2007. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Campinas. Campinas – SP, 2007.

CHEREM, J. A. Perícia Médica Previdenciária. In: MENDES, R. et al. **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador: conceitos, definições, história, cultura**. Novo Hamburgo – RS, Proteção Publicações Ltda, 2018. 1280p.

CRUZ, A. F. da. A assistencialização das Políticas Sociais: algumas considerações. **IV Jornada Internacional de Políticas Públicas**. São Luis- MA, 25 a 28 de agosto de 2009. Disponível em: <[joinpp.ufma.br](http://joinpp.ufma.br)>. Acesso em: 29 abr. 2018.

DANTAS, R. Perícia em Saúde e Segurança dos Trabalhadores. In MENDES, R. et al. (Orgs.). **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador: conceitos, definições, história, cultura**. Novo Hamburgo (RS): Proteção Publicações Ltda., 2018. 1280p.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. de. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34.ed. Petropolis, RJ: Vozes, 2015.

DJOURS, C. et al. **Psicodinâmica do trabalho, contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. Tradução de Maria Irene Stocco Betiol et al. São Paulo: Atlas, 2014.

DJOURS, C. et al. **Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos**. Porto Alegre: Dublinense, 2017.

DRAIBE, S. A política social no período FHC e o sistema de proteção social. **Empo Soc.**, São Paulo, v.15, n. 2, nov. 2003. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 28 abr. 2018.

DRUCK, G. A precarização social do trabalho no Brasil, alguns indicadores. In ANTUNES, R. **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II**. São Paulo: Boitempo, 2013.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de pesquisa**, n. 115, p.139-54, março 2002.

FALEIROS, V. de P. **O trabalho da política: saúde e segurança dos trabalhadores**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

FLEURY, S.; OUVENEY, A. **Política de Saúde: uma política social**. Disponível em: <[www.escoladesaude.pr.gov.br](http://www.escoladesaude.pr.gov.br)>. Acesso em: 23 ago. 2015.

FLICK, U. **Introdução à metodologia: um guia para iniciante**. Tradução de Magda Lopes. Porto Alegre: Penso, 2013, 256p.

FONTANELA, B. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-94, fev. 2011. Disponível em: <[scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 10 maio 2016.

FREITAS, N. Participação dos trabalhadores em SST: uma visão pessoal. In MENDES, R. et al. **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador: conceitos, definições, história, cultura**. Novo Hamburgo – RS: Proteção Publicações Ltda, 2018. 1280p.

FUG. **Fundação Ulisses Guimarães**. Disponível em: <[www.fundacaoulisses.org.br](http://www.fundacaoulisses.org.br)>. Acesso em: 10 maio. 2018.

GIL, C.A. **Como classificar as pesquisas?** Disponível em: <[www.ngd.ufsc.br](http://www.ngd.ufsc.br)>. Acesso em: 27 jan. 2016.

GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. de V. C. et al. (Orgs.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. 2 ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. 1100p.

GUIMARÃES, S. B. **Análise Estatística Utilizando o SPSS Guia prático de comandos**. Disponível em: <<http://www.prograd.uff.br>>. Acesso em: 10 maio 2018.

INSS. **Instituto Nacional de Seguridade Social**. Disponível em: <[www.inss.gov.br](http://www.inss.gov.br)>. Acesso em: 13 abr. 2017.

KERSTENETZKY, C. L. Políticas Sociais:focalização ou universalização? **Revista de Economia Política**, v. 26, n. 104, p. 564-74, 2006.

KRISCHLKE, P. **Governo Lula**: Políticas de reconhecimento e de redistribuição.n. 47, out. 2003. Disponível em: <[periodicos.ufsc.br/index.php](http://periodicos.ufsc.br/index.php)>. Acesso em: 02 fev. 2018.

LACAZ, F.; MARCOLAM, J. F. Política(s) de Saúde. In MENDES, R. et al. (Orgs.). **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador**: conceitos, definições, história, cultura. Novo Hamburgo (RS): Proteção Publicações Ltda., 2018. 1280p.

MARTINS, M. I. C. et al. **Apolítica de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil**: atores, trajetórias e desafios. p. 1429-40, dez, 2016. Disponível em: <[scielo.br](http://scielo.br)>.Acesso em: 03 maio 2018.

MEDEIROS, M. **A Trajetória do WelfareState no Brasil**: papel redistributivo das políticas sociais dos anos 1930 aos anos 1990. dez. 2001. Disponível em: <[www.ipea.gov.br](http://www.ipea.gov.br)>. Acesso em: 03 maio 2018.

MELO, A. Saúde do(s) Trabalhador(es): A “ Questão” e o “Campo”. In MENDES, R. et al. **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador**: conceitos, definições, história, cultura. Novo Hamburgo – RS, Proteção Publicações Ltda, 2018. 1280p.

MENDES, J. M. R. et al.**Saúde & Trabalho**: múltiplas perspectivas. São Paulo: Plêiade, 2011.

MENDES, R. “Saúde Integral”: múltiplas dimensões e enfoques.In MENDES, R. et al. **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador**: conceitos, definições, história, cultura. Novo Hamburgo – RS, Proteção Publicações Ltda, 2018. 1280p.

MENDES, R. “Saúde Integral”:Conceitos e enunciados nas políticas públicas brasileiras.In MENDES, R. et al. **Dicionário de Saúde e Segurança do**

**Trabalhador:** conceitos, definições, história, cultura. Novo Hamburgo – RS, Proteção Publicações Ltda, 2018. 1280p.

MENDES, R. et al. (Orgs.). **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador:** conceitos, definições, história, cultura. Novo Hamburgo (RS): Proteção Publicações Ltda, 2018. 1280p.

MENICUCCI. T.; GONTIJO, J. G. L. (Orgs). **Gestão e políticas públicas no cenário contemporâneo:** tendências nacionais e internacionais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2016.

MERHY, E. E. **ASaúde Pública como Política:** um estudo de formuladores de Políticas. Aderaldo e Rothschild Editores Ltda., 2006.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 34. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, A. A. R.; FONSECA, P. F.; CAPELLE, A. C. M. et.al. **Professoras e Gerentes: Articulando Identidade e Gênero na Gestão Pública Executiva, XXXIII Encontro da ANPAD.** São Paulo, 19 à 23 de setembro de 2009. Disponível em: <[www.anpad.org.br](http://www.anpad.org.br)>. Acesso em: 12 out. 2018.

MONTAÑO, C.; DURIGUETTO, M. L. **Estado, classe e movimento social.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca básica de serviço social, v.5).

NOGUEIRA, M. A. **Um Estado para a sociedade civil:** temas éticos e políticos da gestão democrática 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NOGUEIRA, A.M.O desafio de construir e consolidar direitos no mundo globalizado. **Serviço Social & Sociedade.** São Paulo, a, XXIV, n. 82, p. 5-21, jul. 2005.

PEREIRA, P. A. **Estado, sociedade e esfera pública. Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais.** Disponível em: <<http://www.cressrn.org.br>>. Acesso em: 19 ago. 2018.

PEREIRA, P. A. P. **Política Social: temas & questões.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PIANA, M. C. **As políticas sociais no contexto brasileiro**: natureza e desenvolvimento. São Paulo: Editora Unesp; São Paulo: Cultura acadêmica, 2009. Disponível em: <[www.books.scielo.org](http://www.books.scielo.org)>. Acesso em: 02 fev. 2018.

PRATES, J. O método marxiano de investigação e o enfoque misto na pesquisa social: uma relação necessária. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 116-28, jan./jul. 2012. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br>>. Acesso em: 20 maio 2018.

REZENDE, C. F. Limites e possibilidade para Análise das reformas da Gestão Pública Brasileira em uma perspectiva Institucional. In MENICUCCI, T.; GONTIJO, J. G. L. (Orgs.). **Gestão e políticas públicas no cenário contemporâneo: tendências nacionais e internacionais**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2016.

SANTOS, J. A. C. **Saúde do trabalhador no serviço público federal [manuscrito]**: desafios para uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho no contexto de um hospital universitário. 2016. 164p.

SERAFIM, P. M.; DIAS, R. de B. Análise de Política: uma revisão de literatura. **Cadernos de Gestão Social**, v. 3 n. 1, jan./jun. 2012.

SIASS, **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**. Ministério do Planejamento e Gestão. Brasília-DF, 2017.

SIASS. **Página oficial do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor**. Disponível em: <[www2.siapenet.gov.br](http://www2.siapenet.gov.br)>. Acesso em: 10 jan. 2017.

SILVA e SILVA, M. O. da. **O Padrão de Proteção Social e a Reforma das Políticas Sociais no Brasil**. v.4, n. 1-2, 2000. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br>>. Acesso em: 5 mar. 2018.

SILVA, M. da C. C. C. da. **A saúde do servidor público em sua dimensão social**. Maceió: Edufal, 2013.

SOUZA FILHO, R. de; GURGEL, C. **Gestão democrática: princípios e propostas para a intervenção crítica**. São Paulo: Cortez, 2016. (Coleção biblioteca básica de serviço social; v.7).

SPOSATI, A. de O. et.al. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras**: uma questão em análise. 10.ed. São Paulo: Cortez, 2008.

STEFANINI, A. **Saúde e direitos humanos**:por que não podemos ter saúde sem o respeito aos direitos humanos. Porto Alegre: Rede unida; Bolonha: CSI-Unibo, 2015. p.147 il. (Saúde Coletiva e Cooperação Internacional).

STEFANINI, A.; ARDIGO, M, (Orgs.). **Problematizando Epistemologias na saúde coletiva**:saberes da cooperação Brasil e Itália. Porto Alegre: Rede unida; Bolonha: CSI-Unibo, 2015. p.147 il. (Saúde Coletiva e Cooperação Internacional).

THEODORO, M.; DELGADO, G. Política Social:universalização ou focalização – subsídios para o debate. **Boletim de Políticas Sociais/Políticas Sociais – acompanhamento e análise**. Brasília: IPEA, 2003.

VIANA, A. L.; BAPTISTA, F. W. T. Análise de Políticas de Saúde.InGIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. de V. C. et al. (Orgs.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. 2 ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. 1100p.

WANDELLI. V. L. Direito ao Trabalho. In MENDES, R. et al. (Orgs.). **Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador**: conceitos, definições, história, cultura. Novo Hamburgo (RS): Proteção Publicações Ltda., 2018. 1280p.



## **II- SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR, PNSS E SUBSISTEMA SIASS:**

1. O que você entende por saúde do trabalhador?
2. Como você define seu conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador(PNSS)?
3. Como você define o seu conhecimento sobre o Subsistema SIASS?
4. Como você acha que o SIASS vem-se desenvolvendo desde o ano de 2009, quando da sua implantação? Justifique sua resposta.
5. Como você define a questão pericial no que tange à sua realização?
6. Como você define as cooperações entre órgãos públicos na realização das perícias médicas e odontológicas?
7. Como você, enquanto profissional da área específica, sente-se ao atender a servidores de todooBrasil?(Somente deve ser respondida por profissional perito e equipe multiprofissional.)
8. Como você, profissional médico, se sente ao periciar servidores de diversos órgãos federais? (Somente deve ser respondida por profissional médico).
9. Você consegue enxergar o SIASS/Modulo Perícia como composição de uma Política Social de Atenção à Saúde dos trabalhadores destinada aos servidores públicos federais?Justifique sua resposta.
10. Dentro da sua concepção,considera que o SIASS vem alcançando os objetivos traçados, a partir dos objetivos de sua implantação? Justifique sua resposta.
11. Você entende que o Subsistema SIASS promove saúde, dando conta do tripé Promoção à Saúde, Vigilância em Saúde e Perícia Médica e Odontológica? Justifique sua resposta.



**APÊNDICE B****ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA SERVIDORES (TRABALHADORES DE RH) DOS ÓRGÃOS DEPENDENTES DAS UNIDADES SIASS****I. DADOS GERAIS:****1. Idade:**

- |              |                   |
|--------------|-------------------|
| 1.1( ) 18-24 | 1.2( ) 25-30      |
| 1.3( ) 31-35 | 1.4( ) 36-40      |
| 1.5( ) 41-45 | 1.6( ) 46-50      |
| 1.7( ) 51-55 | 1.9( ) 60 ou mais |

**2. Gênero:**

- ( ) Masculino                      ( ) Feminino                      ( ) Prefiro não responder

**3. Qual cargo exerce no seu órgão de trabalho?****4. Ocupa atualmente função ou cargo?**

- 4.1( ) Sim Qual?                      4.2( ) Não

**5. Quanto tempo de serviço público federal?**

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 5.1( ) menos de 1 ano | 5.2( ) 01-05 anos      |
| 5.3( ) 06-10 anos     | 5.4( ) 11-15 anos      |
| 5.5( ) 16-20 anos     | 5.6( ) 20-25 anos      |
| 5.7( ) 26-30 anos     | 5.8( ) 31 anos ou mais |

**6. Qual sua formação escolar?**

- |                                        |                        |
|----------------------------------------|------------------------|
| 6.1( ) Ensino Fundamental              | 6.2( ) Ensino Médio    |
| 6.3( ) Ensino Médio Profissionalizante | 6.4( ) Ensino Superior |
| 6.5( ) Mestrado                        | 6.6( ) Doutorado       |
| 6.7( ) Pós-Doutorado                   |                        |

**Caso tenha marcado Ensino superior, Mestrado, Doutorado ou Pós-Doutorado, por gentileza, especifique sua área de formação:**

- |                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| ( ) Ciências Exatas e da Terra | ( ) Ciências Biológicas         |
| ( ) Engenharias                | ( ) Ciências da Saúde           |
| ( ) Ciências Agrárias          | ( ) Ciências Sociais Aplicadas  |
| ( ) Ciências Humanas           | ( ) Lingüística, Letras e Artes |

**II- SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR, PNSS E SUBSISTEMA SIASS:**

1. O que você entende por saúde do trabalhador?
2. Como você define seu conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNSS)?
3. Como você define seu conhecimento sobre o Subsistema SIASS?
4. Como você acha que o SIASS vem-se desenvolvendo desde o ano de 2009, quando da sua implantação? Justifique sua resposta.
5. Como você define a questão pericial, no que tange à sua realização?
6. Como você define as cooperações entre órgãos públicos na realização das perícias médicas e odontológicas?
7. Você consegue enxergar o SIASS/Módulo Perícia como composição de uma Política Social de Atenção à Saúde dos trabalhadores destinada aos servidores públicos federais? Justifique sua resposta.
8. Você entende que o Subsistema SIASS promove saúde, dando conta do tripé Promoção à Saúde, Vigilância em Saúde e Perícia Médica e Odontológica? Justifique sua resposta.
9. Dentro da sua concepção, você considera que o SIASS vem alcançando os objetivos traçados, a partir dos objetivos de sua implantação? Justifique sua resposta.

**APÊNDICE C**  
**ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARASERVIDORES (USUÁRIOS) DAS**  
**UNIDADES SIASS**

	<b>Pesquisa de opinião</b> Público-alvo: Servidores					
<b>Leia as instruções gerais:</b>						
<p>Prezado Servidor,</p> <p>Esta pesquisa objetiva analisar o desenvolvimento do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS – Módulo Perícia em Saúde, no escopo das políticas sociais brasileiras, sob a visão dos gestores, operadores e usuários dentro do contexto das políticas de saúde direcionada aos servidores públicos federais.</p> <p>As suas respostas neste questionário são fundamentais para que se possa ter uma clara noção da opinião da sua comunidade sobre o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS – Módulo Perícia em Saúde. Por favor responda com a maior fidedignidade possível. Não será possível a identificação individual do respondente, desta forma sua privacidade será preservada. Os questionários só terão vinculação com a sua Unidade de lotação.</p> <p>O questionário está dividido em 2 blocos (Dados gerais e Quanto à Saúde do trabalhador e Subsistema SIASS). Para responder às questões objetivas do bloco 2 utilize a escala abaixo para melhor identificar sua opinião. Nessa escala a nota 1 significa uma avaliação péssima e a nota 5 uma avaliação muito boa. As notas 2, 3 e 4 significam condições intermediárias. Para melhor entendermos sua opinião sobre a questão, por favor use a opção SEM CONDIÇÕES DE OPINAR (SCO) apenas para as questões em que você achar que não tem informações para opinar por qualquer motivo, a não ser nas questões que envolvam perguntas sobre atividades ou estruturas que não existam no seu local de atuação. Nessas situações por favor use a opção NÃO EXISTE (N/E).</p>						
<b>ESCALA DE RESPOSTA PARA AS QUESTÕES OBJETIVAS</b>						
Sem condições de opinar (SCO)	1-Péssimo	2-Ruim	3-Regular	4-Bom	5-Muito Bom	Não existe (N/E)
<b>SELECIONE SUA UNIDADE DE ATUAÇÃO</b>						
<input type="checkbox"/> FURG <input type="checkbox"/> ANTT <input type="checkbox"/> RECEITA FEDERAL <input type="checkbox"/> MINISTÉRIO DO TRABALHO			<input type="checkbox"/> UFPEL <input type="checkbox"/> UFMS <input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> IFSUL-PELOTAS			
<b>I. DADOS GERAIS:</b>						
1. Idade: 1.1( ) 18-24 1.3( ) 31-35 1.5( ) 41-45 1.7( ) 51-55 1.9( ) 60 ou mais			5. Quanto tempo de serviço público federal? 5.1( ) menos de 1 ano    5.2( ) 01-05 anos 5.3( ) 06-10 anos        5.4( ) 11-15 anos 5.5( ) 16-20 anos        5.6( ) 20-25 anos 5.7( ) 26-30 anos        5.8( ) 31 anos ou mais			

<p>2. Gênero:  <input type="checkbox"/> Masculino  <input type="checkbox"/> Feminino  <input type="checkbox"/> Prefiro não responder</p> <p>3. Qual cargo exerce no seu órgão de trabalho?</p> <p>4. Ocupa atualmente função ou cargo?  4.1 <input type="checkbox"/> Sim Qual?  4.2 <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>6. Qual sua formação escolar?  6.1 <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental  6.2 <input type="checkbox"/> Ensino Médio  6.3 <input type="checkbox"/> Ensino Médio Profissionalizante  6.4 <input type="checkbox"/> Ensino Superior  6.5 <input type="checkbox"/> Mestrado  6.6 <input type="checkbox"/> Doutorado  6.7 <input type="checkbox"/> Pós-Doutorado</p> <p><b>Caso tenha marcado Ensino superior, Mestrado, Doutorado ou Pós-Doutorado, por gentileza, especifique sua área de formação:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ciências Exatas e da Terra    <input type="checkbox"/> Ciências Biológicas  <input type="checkbox"/> Engenharias    <input type="checkbox"/> Ciências da Saúde  <input type="checkbox"/> Ciências Agrárias    <input type="checkbox"/> Ciências Sociais Aplicadas  <input type="checkbox"/> Ciências Humanas    <input type="checkbox"/> Linguística, Letras e Artes</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ESCALA DE RESPOSTA PARA AS QUESTÕES OBJETIVAS**

Sem condições de opinar(SCO)	1-Péssimo	2-Ruim	3-Regular	4-Bom	5-Muito Bom	Não existe(N/E)
------------------------------	-----------	--------	-----------	-------	-------------	-----------------

<b>II – QUANTO À SAÚDE DO TRABALHADOR E SUBSISTEMA SIASS</b>		<b>NOTA</b>
7.	Meu conhecimento quanto à Saúde do Trabalhador é...	
8.	Meu conhecimento quanto aos objetivos de implantação do SIASS é...	
9.	Quando entrego meu atestado avalio o atendimento geral da unidade como...	
10.	Entregar o atestado fora da minha instituição de origem é...	
11.	Quando entrego um atestado percebo que o cuidado do órgão com minha saúde é...	
12.	O momento da pericia pra mim é...	
13.	Entendo que o cuidado com a saúde do servidor público federal, através das políticas direcionadas é...	
14.	A informação sobre o sistema SIASS dentro da minha instituição é...	

**APÊNDICE D**

**ENTREVISTA ESTRUTURADA PARA O TOTAL DE SERVIDORES DAS UNIDADES SIASS E DOS SERVIDORES LOTADOS NOS RECURSOS HUMANOS DOS ÓRGÃOS PÚBLICOS DEPENDENTES.**

	<p><b>Pesquisa de opinião</b></p> <p>Público-alvo: Servidores</p>							
<b>Leia as instruções gerais:</b>								
<p>Prezado Servidor,</p> <p>Esta pesquisa objetiva analisar o desenvolvimento do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS – Módulo Perícia em Saúde, no escopo das políticas sociais brasileiras, sob a visão dos gestores, operadores e usuários dentro do contexto das políticas de saúde direcionada aos servidores públicos federais.</p> <p>As suas respostas neste questionário são fundamentais para que se possa ter uma clara noção da opinião da sua comunidade sobre o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS – Módulo Perícia em Saúde. Por favor responda com a maior fidedignidade possível. Não será possível a identificação individual do respondente, desta forma sua privacidade será preservada. Os questionários só terão vinculação com a sua Unidade de lotação.</p> <p>O questionário está dividido em 2 blocos (Dados gerais e Quanto à Saúde do trabalhador, PNSS e Subsistema SIASS). Para responder às questões objetivas do bloco 2 utilize a escala abaixo para melhor identificar sua opinião. Nessa escala a nota 1 significa uma avaliação péssima e a nota 5 uma avaliação muito boa. As notas 2, 3 e 4 significam condições intermediárias. Para melhor entendermos sua opinião sobre a questão, por favor use a opção SEM CONDIÇÕES DE OPINAR (SCO) apenas para as questões em que você achar que não tem informações para opinar por qualquer motivo, a não ser nas questões que envolvam perguntas sobre atividades ou estruturas que não existam no seu local de atuação. Nessas situações por favor use a opção NÃO EXISTE (N/E).</p>								
<b>ESCALA DE RESPOSTA PARA AS QUESTÕES OBJETIVAS</b>								
Sem condições de opinar (SCO)	1-Péssimo	2-Ruim	3-Regular	4-Bom	5-Muito Bom	Não existe (N/E)		
<b>SELECIONE SUA UNIDADE DE ATUAÇÃO</b>								
<input type="checkbox"/> FURG <input type="checkbox"/> UFPEL <input type="checkbox"/> ANTT <input type="checkbox"/> UFSM <input type="checkbox"/> RECEITA FEDERAL <input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> MINISTÉRIO DO TRABALHO <input type="checkbox"/> IFSUL-PELOTAS								
<b>I. DADOS GERAIS:</b>								
1. Idade: 1.1( ) 18-24 1.3( ) 31-35 1.5( ) 41-45 1.7( ) 51-55 1.9( ) 60 ou mais			1.2( ) 25-30 1.4( ) 36-40 1.6( ) 46-50 1.8( ) 55-60				5. Quanto tempo de serviço público federal? 5.1( ) menos de 1 ano 5.3( ) 06-10 anos 5.5( ) 16-20 anos 5.7( ) 26-30 anos	
			5.2( ) 01-05 anos 5.4( ) 11-15 anos 5.6( ) 20-25 anos 5.8( ) 31 anos ou mais					

<p>2. Gênero:  <input type="checkbox"/> Masculino  <input type="checkbox"/> Feminino  <input type="checkbox"/> Prefiro não responder</p> <p>3. Qual cargo exerce no seu órgão de trabalho?</p> <p>4. Ocupa atualmente função ou cargo?  4.1 <input type="checkbox"/> Sim Qual?  4.2 <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>6. Qual sua formação escolar?  6.1 <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental  6.2 <input type="checkbox"/> Ensino Médio  6.3 <input type="checkbox"/> Ensino Médio Profissionalizante  6.4 <input type="checkbox"/> Ensino Superior  6.5 <input type="checkbox"/> Mestrado  6.6 <input type="checkbox"/> Doutorado  6.7 <input type="checkbox"/> Pós-Doutorado</p> <p><b>Caso tenha marcado Ensino superior, Mestrado, Doutorado ou Pós-Doutorado, por gentileza, especifique sua área de formação:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ciências Exatas e da Terra    <input type="checkbox"/> Ciências Biológicas  <input type="checkbox"/> Engenharias    <input type="checkbox"/> Ciências da Saúde  <input type="checkbox"/> Ciências Agrárias    <input type="checkbox"/> Ciências Sociais Aplicadas  <input type="checkbox"/> Ciências Humanas    <input type="checkbox"/> Linguística, Letras e Artes</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ESCALA DE RESPOSTA PARA AS QUESTÕES OBJETIVAS**

Sem condições de opinar(SCO)	1-Péssimo	2-Ruim	3-Regular	4-Bom	5-Muito Bom	Não existe(N/E)
------------------------------	-----------	--------	-----------	-------	-------------	-----------------

<b>II – QUANTO À SAÚDE DO TRABALHADOR, PNSS E SUBSISTEMA SIASS</b>		<b>NOTA</b>
7	Meu conhecimento quanto à Saúde do Trabalhador é...	
8	Meu conhecimento quanto à Política Nacional de Saúde do Servidor (PNSS) é...	
9	O Subsistema SIASS no que se refere a uma política de acesso aos servidores é...	
10	O Subsistema SIASS no que se refere a um sistema tecnológico gerencial é...	
11	O Subsistema SIASS no que se refere a um sistema integrado para qualidade de atendimento aos servidores, atrelada ao desenvolvimento de promoção à saúde é...	
12	De modo geral, o sistema pericial em sua unidade é...	
13	Entendo que a descentralização dos serviços periciais para órgãos em todo o país é...	
14	Na minha concepção, o alcance dos objetivos traçados pelo SIASS é...	
15	Meu conhecimento quanto aos objetivos de implantação do SIASS é...	
16	A promoção de saúde do Subsistema SIASS, levando em conta o tripé Promoção à Saúde, Vigilância em Saúde e Perícia Médica e Odontológica é...	
17	O desenvolvimento do subsistema SIASS no Rio Grande do Sul é...	
18	Entendo que o atendimento à saúde do servidor público federal pelas políticas direcionadas pelo governo federal é...	
19	Na minha concepção, o tripé do subsistema SIASS que envolve Vigilância em Saúde, Promoção à Saúde e Perícia Médica é...	

## APÊNDICE E

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS SOCIAIS E DIREITOS HUMANOS  
DOUTORADO EM POLÍTICA SOCIAL

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### 1- INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

##### 1.1-Título do projeto:

UMA AVALIAÇÃO DO SUBSISTEMA SIASS/ MÓDULO PERICIAL NO ESCOPO DAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

##### 1.2-Objetivo da pesquisa:

A finalidade desta pesquisa é analisar o desenvolvimento do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS – Módulo Perícia em Saúde no escopo das políticas sociais brasileiras, sob a visão dos gestores, operadores e usuários dentro do contexto das políticas de saúde direcionada aos servidores públicos federais.

##### 1.3- Riscos:

Na pesquisa qualitativa, habitualmente, não há riscos, conforme experiência da pesquisadora na pesquisa de mestrado no de 2016, mas, em se tratando de uma pesquisa que envolve seres humanos, é passível pensar que, em algum momento, durante o processo de pesquisa e entre perguntas e respostas, o entrevistado possa se sentir desconfortável. Caso isso ocorra, será feita uma pausa para que o mesmo decida o que irá fazer, continuar no processo de pesquisa ou desistir e ainda caso persista o desconforto a pesquisadora se compromete em remover a serviço de saúde e dar a assistência necessária.

##### **Benefícios:**

Entende-se que os benefícios diretos da pesquisa implicam participação dos sujeitos, dando voz aos gestores, implementadores, e usuários que utilizam o Subsistema SIASS. Os benefícios esperados é realizar uma avaliação do Subsistema SIASS-Módulo Perícia, no escopo das políticas sociais brasileiras, nesse caso, destinadas ao cuidado da saúde dos servidores públicos federais, a fim de que possam ser implementadas ações de melhorias na política que acaba por aprimorar o contexto de vida da sociedade.

#### 2- METODOLOGIA:

A coleta de dados se dará por entrevista individual com perguntas abertas e questionários de perguntas fechadas. Toda pesquisa será realizada pela própria pesquisadora em local adequado, preservando o desejo do entrevistado. Qualquer informação adicional sobre a pesquisa, em qualquer momento, poderá ser obtida por intermédio da pesquisadora

### 3-CUSTOS DO PROJETO:

O projeto terá todos os seus custos custeados pela pesquisadora.

### 4-FUI IGUALMENTE INFORMADO:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assunto relacionados com a pesquisa;
- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo;
- Do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade de continuar participando;
- Os dados serão obtidos, preferencialmente, por meio de gravação; caso haja negativa, serão descritos pela pesquisadora no momento da pesquisa. Após coletados, os dados serão transcritos pela própria pesquisadora.
- A minha identidade será preservada em todo o processo, desde a coleta de dados até a apresentação final da tese. Serão utilizadas numerações para identificar sua entrevista.
- Da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderei ser submetido, conforme citados acima.

Qualquer informação adicional sobre a pesquisa, em qualquer momento, poderá ser obtida por intermédio da pesquisadora responsável: **Aline Rodrigues de Ávila, telefone: (53) 99965-6966, e-mail: alineavila.ccmr@gmail.com.**

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa e outra com a pesquisadora responsável.

Data:

Nome e assinatura do voluntário:

Nome e assinatura do pesquisador responsável;



## APÊNDICE F

### Tipos de perícias realizadas pelo Subsistema SIASS

As modalidades periciais realizadas pelo SIASS, conforme Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal (2017), são 22:

**1) Licença para tratamento da própria saúde do servidor estatutário:** o prazo de licença para tratamento de saúde do servidor será considerado como de efetivo exercício até o limite de 24 meses, cumulativo ao longo do tempo de serviço público prestado à União, em cargo de provimento efetivo. Após esse prazo, poderá ser concedida licença para tratamento da própria saúde, ressaltando-se que o referido tempo contar-se-á apenas para efeito de aposentadoria e disponibilidade.

**2) Licença por motivo de doença em pessoa da família:** para efeito de concessão da licença prevista neste item, considera-se pessoa da família: Cônjuge ou companheiro; Mãe e pai; Filhos; Madrasta ou padrasto; Enteados; Dependente que viva às expensas do servidor e conste de seu assentamento funcional.

A licença somente será deferida se a assistência pessoal do servidor à pessoa da família for indispensável e não puder ser prestada, simultaneamente, com o exercício do cargo ou mediante compensação de horário. Importante destacar que a avaliação pericial será realizada no familiar ou dependente do servidor. Deverá ser considerada a localidade em que se encontra o familiar/dependente legal com a finalidade de esclarecer a necessidade de afastamento do servidor. A avaliação multiprofissional deverá ser realizada, sempre que possível, para subsidiar essa decisão.

**3) Licença à gestante:** destina-se à proteção da gravidez, à recuperação pós-parto, à amamentação e ao desenvolvimento da relação do binômio mãe-filho, a partir do primeiro dia do nono mês de gestação (correspondente ao período entre 38 e 42 semanas), salvo antecipação do nascimento ou por prescrição médica. A duração do afastamento para a licença à gestante é de 120 dias consecutivos.

**4) Licença por motivo de acidente em serviço ou doença profissional:** 4.1) Do Acidente em Serviço: nos termos do art. 212 da Lei nº 8.112, de 1990, configura acidente em serviço o dano físico ou mental sofrido pelo servidor, que se relacione, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo exercido. Equipara-se ao acidente em serviço o dano decorrente de agressão sofrida e não provocada pelo servidor no exercício do cargo, bem como aquele sofrido no percurso da residência para o trabalho e vice-versa. Conforme determinação expressa do art. 214 da Lei nº 8.112, de 1990, a prova do acidente será feita no prazo de 10(dez) dias, prorrogável quando as circunstâncias o exigirem. Será aceito como prova qualquer documento que comprove a ocorrência do fato, a exemplo de boletim de ocorrência, fotografia, relato de profissional socorrista ou congêneres, testemunhas, dentre outros meios que registrem o fato ocorrido.

**5) Aposentadoria por invalidez:** a invalidez ocorre quando o servidor for acometido de uma doença que o incapacite para o desempenho das atribuições do cargo. As doenças podem impor limitações às atividades da vida diária e/ou laborais do indivíduo, sem, contudo, torná-lo totalmente incapaz.

Nesses casos, a junta deverá indicar um prazo para reavaliação da capacidade laborativa do servidor. A invalidez total e permanente para o trabalho é a incapacidade definitiva para o exercício do cargo, função ou emprego em decorrência de alterações provocadas por doença ou acidente

com a impossibilidade de ser reabilitado, levando em conta os recursos terapêuticos e/ou tecnológicos existentes.

Quando o servidor não tiver as condições de saúde necessárias à execução das atividades do cargo, função ou emprego deverá ser afastado para tratamento.

Quando constatada a limitação para exercer determinadas atividades, o perito poderá sugerir restrição de atividades dentro do mesmo cargo, função ou emprego. Caso seja constatada, a qualquer tempo, a impossibilidade de reversão da condição e não for possível a readaptação, ou ainda, expirado o prazo de 24 meses de afastamento pela mesma enfermidade, ou doenças correlatas, será sugerida a aposentadoria por invalidez.

É importante destacar que a Junta Oficial poderá propor a aposentadoria por invalidez a qualquer momento, mesmo antes de completados os 24 meses de afastamento por motivo de saúde, ininterruptos ou não, uma vez confirmada a impossibilidade de retorno à atividade. Em toda aposentadoria por invalidez, a junta poderá determinar prazo para reavaliação.

**6) Avaliação pericial para fins de pensão:** a avaliação pericial para a constatação de deficiência ou de invalidez, com vistas a concessão de pensão, deve ser solicitada pelo interessado junto à área de Recursos Humanos que adotará os procedimentos administrativos, encaminhando o dependente à Unidade SIASS ou ao serviço de saúde do órgão do servidor.

6.1) Constatação de invalidez de filho, enteado ou irmão: nas situações em que os filhos, enteados ou irmãos dependentes do servidor, precisem da constatação de invalidez para fins de recebimento de pensão, a junta deverá especificar a invalidez, a data do seu início, a necessidade e o prazo para a reavaliação.

6.2) Constatação de deficiência intelectual ou mental de filho, enteado ou irmão: O filho ou enteado e irmão dependente econômico do servidor, será submetido à avaliação pericial para comprovação da deficiência intelectual ou mental.

**7) Remoção por motivo de saúde do servidor, de pessoa de sua família ou dependente:** a avaliação pericial para concessão de remoção ao servidor por motivo de sua saúde ou de pessoa de sua família será realizada a pedido do interessado. Considera-se pessoa da família, para efeito de remoção por motivo de acompanhamento: Cônjuge; Companheiro; dependente que viva às suas expensas e conste de seu assentamento funcional.

O servidor, munido de parecer do profissional de saúde assistente que indique necessidade de remoção por motivo de saúde, deverá requerer a sua remoção à área de recursos humanos no seu local de lotação. O laudo, emitido por junta oficial, é indispensável à análise do pedido de remoção e deverá, necessariamente, atestar a existência da doença ou motivo de saúde que fundamenta o pedido.

Ressalta-se que a avaliação pericial para concessão de remoção do servidor por motivo de doença em pessoa de sua família deverá ser realizada no familiar.

A avaliação pericial poderá basear-se em: Razões objetivas para a remoção; Se a localidade onde reside o servidor ou seu dependente legal é agravante de seu estado de saúde ou prejudicial à sua recuperação; Se na localidade de lotação do servidor não há tratamento adequado; Se a doença é preexistente à lotação do servidor na localidade e, em caso positivo, se houve evolução do quadro que justifique o pedido; Quais os benefícios do ponto de vista de saúde que advirão dessa remoção; Quais as características das localidades recomendadas; Se o tratamento sugerido é de longa duração e se não pode ser realizado na localidade de exercício do servidor. É importante destacar que o laudo deverá ser conclusivo quanto à necessidade da mudança de exercício.

Reserva-se à APF, no resguardo de seus interesses, indicar qualquer localidade de exercício, desde que satisfaça às necessidades de saúde e tratamento do servidor, de pessoa de sua família ou dependente.

7.1) Movimentação do Prontuário de Saúde de Servidor Removido: o prontuário de saúde existente na Unidade SIASS ou serviço de saúde do órgão do servidor será remetido à área de Gestão de Pessoas, a qual tem a responsabilidade em enviar, em envelope lacrado e identificado como confidencial.

**8) Horário especial para servidor com deficiência ou cônjuge, filho ou dependente**: as deficiências deverão ser comprovadas por pareceres e exames especializados, indicados para cada caso. A perícia é solicitada a fazer avaliação para fins de constatação de deficiência nas seguintes situações: Deficiência do servidor, com vistas à concessão de horário especial, não sujeito à compensação; Deficiência de cônjuge, filho ou dependente do servidor, com vistas à Concessão de horário especial, não sujeito à compensação.

**9) Constatação de deficiência de candidatos aprovados em concurso público em vaga de pessoa com deficiência**: para concorrer à vaga destinada a pessoa com deficiência o candidato deverá, no ato da inscrição: 1. Declarar-se como pessoa com deficiência; 2. Apresentar laudo médico original ou cópia autenticada emitido nos últimos 12 meses, atestando a categoria e o grau ou nível da deficiência.

**10) Avaliação de sanidade mental para fins de processo administrativo disciplinar**: em caso de servidor acusado em Processo Administrativo Disciplinar, a junta pode ser solicitada a avaliá-lo quanto à sua sanidade mental, devendo ter, obrigatoriamente, a participação de pelo menos um médico psiquiatra. A comissão poderá elaborar quesitos quanto à sanidade mental no momento do incidente e durante o decorrer do PAD, que deverão ser respondidos pela junta oficial. O incidente se processa em auto apartado, devendo ser apensado ao principal somente após ter o laudo da junta médica. O esclarecimento a cargo da junta é dotado de fé pública, sendo importante no processo disciplinar, pois a administração pode se ver obrigada a acatar o conceito da inimizabilidade, restando a isenção da pena.

**11) Recomendação para tratamento de acidentados em serviço, em instituição privada, a conta de recursos públicos**: o servidor acidentado em serviço que necessite de tratamento especializado poderá ser tratado em instituição privada, à conta de recursos públicos. O tratamento recomendado pela junta oficial constitui medida de exceção e somente será admissível quando inexistirem meios e recursos adequados em instituição pública.

**12) Readaptação funcional do servidor por redução de capacidade laboral**: a readaptação é a 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/odontológica. Após constatação da incapacidade do servidor para as atribuições do seu cargo, será solicitada a lista das atribuições inerentes ao cargo à área de recursos humanos, para fins de avaliação dos itens que podem ou não ser realizados pelo servidor. A junta oficial em saúde, de posse da listagem das atribuições do cargo, sugerirá os itens que poderão e os que não poderão ser realizados pelo servidor, devido à limitação imposta pela sua doença ou lesão.

Caso o servidor seja capaz de executar mais de 70% das atribuições de seu cargo, configura-se caso de restrição de atividades e deverá retornar ao trabalho no seu próprio cargo, mesmo que seja necessário evitar algumas atribuições. A junta oficial orientará a chefia imediata quanto às atividades que deverão ser evitadas.

**13) Avaliação de servidor aposentado por invalidez para fins de reversão**: reversão é o retorno do servidor aposentado à atividade. O servidor aposentado por invalidez será submetido à perícia por junta oficial e, quando os motivos que ensejaram a aposentadoria forem insubsistentes, será sugerida a reversão desde que haja capacidade laboral. Esta avaliação pode ser solicitada pelo servidor ou pela administração. Destaca-se que a critério da Administração, o servidor em licença para tratamento de saúde ou aposentado por invalidez poderá ser convocado a qualquer momento para

avaliação das condições que ensejaram o seu afastamento ou a sua aposentadoria.

**14) Avaliação do servidor aposentado para constatação de invalidez por doença especificada:** o servidor aposentado com provento proporcional ao tempo de serviço, se acometido de qualquer das moléstias especificadas no § 1º, do art. 186 da Lei nº 8.112, de 1990 e, por esse motivo, for considerado inválido por junta oficial, passará a perceber provento integral, calculado com base no fundamento legal de concessão de aposentadoria. As enfermidades são, segundo as normas vigentes: 1. Alienação mental; 2. Cardiopatia grave; 3. Cegueira posterior ao ingresso no serviço público; 4. Doença de Parkinson; 5. Esclerose múltipla; 6. Espondilartrose anquilosante; 7. Estados avançados do mal de Paget (osteíte deformante); 8. Hanseníase; 9. Nefropatia grave; 10. Neoplasia maligna; 11. Paralisia irreversível e incapacitante; 12. Síndrome da imunodeficiência adquirida – Aids; 13. Tuberculose ativa.

**15) Avaliação da capacidade laborativa de servidor em disponibilidade:** o retorno à atividade do servidor em disponibilidade far-se-á mediante aproveitamento obrigatório em cargo de atribuições e vencimentos compatíveis com o anteriormente ocupado. Será tornado sem efeito o aproveitamento e cassada a disponibilidade se o servidor não entrar em exercício no prazo legal fixado pela autoridade que publicou o ato, salvo incapacidade laborativa comprovada por junta oficial.

**16) Exame para investidura em cargo público:** o exame médico avaliará a capacidade física e mental do candidato para exercer as atividades do cargo público que irá ocupar, bem como os exames indicados no edital do concurso. A avaliação médica considerará também os riscos inerentes às respectivas atribuições e o prognóstico de enfermidades apresentadas pelo candidato. Os critérios devem ser estabelecidos levando-se em consideração as atividades da função que o candidato pretende exercer, os riscos inerentes ao ambiente de trabalho e os critérios epidemiológicos, que podem apontar doenças responsáveis por licenças prolongadas, readaptações e aposentadoria precoce por invalidez.

**17) Pedido de reconsideração e recurso:** caso o servidor não concorde com a decisão pericial terá o direito de interpor um pedido de reconsideração que será dirigido à autoridade que houver proferido a decisão sendo a avaliação realizada pelo mesmo perito ou junta oficial. Na hipótese de novo indeferimento, o servidor poderá solicitar recurso, que deverá ser encaminhado a outro perito ou junta, distinto do que apreciou o pedido de reconsideração. É importante observar que o prazo para interposição de pedido de reconsideração ou de recurso é de 30 dias, a contar da publicação ou da ciência da decisão pelo interessado.

**18) Avaliação para isenção de imposto de renda:** a isenção de imposto de renda sobre rendimentos de aposentadoria ou pensão de pessoa física, ocorre na presença das seguintes condições: 1. Aposentadoria motivada por acidente em serviço; 2. Aposentadoria motivada por moléstia profissional; 3. Tuberculose ativa; 4. Alienação mental; 5. Esclerose múltipla; 6. Neoplasia maligna; 7. Cegueira; 8. Hanseníase; 9. Paralisia irreversível e incapacitante; 10. Cardiopatia grave; 11. Doença de Parkinson; 12. Espondiloartrose anquilosante; 13. Nefropatia grave; 14. Estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante); 15. Hepatopatia grave; 16. Contaminação por radiação; 17. Síndrome da imunodeficiência adquirida (Sida/Aids); 18. Fibrose cística (mucoviscidose). A doença deverá ser atestada em laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União ou nas Unidades do SIASS. O laudo pericial deverá conter o nome da doença conforme especificado em lei, bem como a data em que a enfermidade foi comprovada por relatório, exames e/ou cirurgia.

**19) Avaliação da idade mental de dependente para concessão de auxílio pré-escolar:** o dependente de servidor que apresentar deficiência mental grave poderá ter direito a auxílio pré-escolar enquanto for constatada, por avaliação pericial, idade mental inferior a seis anos.

**20) Avaliação de servidor com deficiência para comprovação da necessidade de acompanhamento no deslocamento a serviço:** a perícia avaliará a necessidade de o servidor com deficiência ser acompanhado no deslocamento a serviço. A perícia terá validade máxima de cinco anos, podendo ser revista a qualquer tempo, de ofício ou mediante requerimento.

**21) Avaliação da capacidade laborativa por recomendação superior:** nos casos em que o servidor apresentar indícios de lesões orgânicas ou funcionais, será submetido à avaliação pericial da capacidade laborativa. Se houver necessidade de afastamento, será concedida licença para tratamento de saúde. Sugere-se que a equipe multiprofissional avalie e acompanhe o servidor.

**22) Comunicação de Doença de Notificação Compulsória:** a notificação compulsória é a comunicação sobre a ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde suspeitos ou diagnosticados, e que, por força de lei, os profissionais de saúde, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino têm obrigação de comunicar, por escrito, à autoridade competente, para que sejam tomadas as providências sanitárias cabíveis. A omissão da denúncia à autoridade pública é crime, com pena prevista no Código Penal Brasileiro.

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** UMA AVALIAÇÃO DO SUBSISTEMA SIASS NO ESCOPO DAS POLÍTICAS SOCIAIS

BRASILEIRAS NO ESTADO DO RIO GRANDE

DO SUL **Pesquisador:** Aline Rodrigues de Avila **Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 91686718.6.0000.5339

**Instituição Proponente:** Universidade Católica de Pelotas - UCPel

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.730.567

**Apresentação do Projeto:**

O PROJETO "UMA AVALIAÇÃO DO SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

(SIASS)-MÓDULO PERICIA NO ESCOPO DAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL" vinculada ao PPGPSDH, que se propõe buscar a visão dos gestores, operadores e usuários, acerca da política de saúde do trabalhador direcionada aos servidores públicos federais, tendo como lócus de pesquisa órgãos com unidades SIASS no Rio Grande do Sul.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar o desenvolvimento do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor/SIASS – Módulo Perícia em Saúde no escopo das políticas sociais brasileiras, sob a visão dos gestores, operadores e usuários dentro do contexto das políticas de saúde direcionadas aos servidores públicos federais.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A autora afirma a quase inexistência de riscos, porém coloca que em situações de desconforto, dará uma pausa e, em caso de permanência desse desconforto se compromete a encaminhar a um serviço de saúde, dando a assistência necessária.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem elaborado, atendendo as exigências redacionais e metodológicas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A documentação está ok.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Favorável à aprovação.

PELOTAS, 22 de Junho de 2018

---

**Assinado por:**  
**Luciana de Avila Quevedo**  
**(Coordenador)**