



Gustavo Caetano Torres<sup>a</sup>  
 <https://orcid.org/0000-0002-3305-7252>

Carlos Sérgio da Silva<sup>a</sup>  
 <https://orcid.org/0000-0002-4635-4432>

<sup>a</sup>Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), Programa de Pós-graduação Trabalho, Saúde e Ambiente. São Paulo, SP, Brasil.

*Contato:*

Carlos Sérgio da Silva

*E-mail:*

[carlos@fundacentro.gov.br](mailto:carlos@fundacentro.gov.br)

Trabalho baseado na dissertação de mestrado de Gustavo Caetano Torres intitulada “Gestão de segurança e saúde no trabalho em instituições federais de ensino superior: uma contribuição para a definição de política e diretrizes”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação “Trabalho, Saúde e Ambiente” da Fundacentro, São Paulo, SP, Brasil, 2019.

Os autores declaram que o trabalho não foi subvencionado e que não há conflitos de interesses.

Os autores informam que o trabalho não foi apresentado em evento científico.

## O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) na perspectiva de servidores públicos de Instituições Federais de Ensino Superior

*The Brazilian Integrated Health Care Subsystem for Civil Servants (SIASS) from the perspective of federal government employees from Higher Education Institutions*

### Resumo

**Introdução:** a criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público (SIASS) veio em resposta à necessidade de ações em saúde e segurança voltadas para os servidores públicos federais, área que carecia de definições e orientações. **Objetivo:** analisar a implementação de ações de segurança e saúde no trabalho (SST) no âmbito do SIASS, na perspectiva de servidores públicos federais com cargos técnicos na área de SST lotados em Instituições Federais de Ensino Superior (IFES). **Métodos:** estudo qualitativo com realização de pesquisa bibliográfica e aplicação de questionário online. Para a análise das respostas dos entrevistados, utilizamos a perspectiva fenomenológica. **Resultados:** segundo os participantes, o foco de atuação das unidades do SIASS está voltado para perícias médicas, com ausência de ações voltadas para assistência e prevenção. O funcionamento da política se depara com falta de recursos e de equipe técnica. **Conclusão:** a política materializa legalmente uma oportunidade para sanar as omissões históricas no campo da SST voltada ao serviço público. Porém, as unidades do subsistema não conseguem cumprir o objetivo de garantir o direito à saúde dos servidores. Há necessidade de melhorias e os servidores que já atuam em SST podem ser utilizados como protagonistas nesse processo.

**Palavras-chave:** servidores públicos; SIASS; serviços de saúde do trabalhador; saúde do trabalhador.

### Abstract

**Introduction:** the Brazilian Integrated Health Care Subsystem for Civil Servants (SIASS) was created to meet the occupational safety and health (OSH) needs of federal government employees, area that lacked definitions and guidelines. **Objective:** to analyze the implementation of occupational safety and health actions within the SIASS, from the perspective of federal government employees with safety and health technical jobs in Higher Education Institutions. **Method:** qualitative study using literature search and online questionnaire. **The respondents' statements were analyzed through a phenomenological approach.** **Results:** according to the participants, the SIASS performance focus on medical examinations, lacking care and prevention actions. The policy lacks resources and technical staff. **Conclusion:** the policy legally materializes an opportunity to remedy the historical omission regarding OSH in public services. However, the subsystem units are unable to ensure the government employees' right to health. There is need for improvement, and the civil servants already working with OSH can play a key role in this process.

**Keywords:** civil servants; occupational health services; occupational health.

Recebido: 21/09/2020

Revisado: 26/10/2020

Aprovado: 06/11/2020

## Introdução

A partir de 1985, “o serviço público no Brasil vem passando por várias e profundas transformações, desde a reforma gerencial de meados dos anos 1990 e, mais recentemente, pela reestruturação do aparelho de Estado sob o discurso da retomada do desenvolvimento nacional”<sup>1</sup> (p.3). Além dos desafios inerentes a tais transformações, deve-se considerar os relacionados ao trabalho contemporâneo, como os modelos de gestão que perpetuam situações de trabalho precário, trazendo implicações para o processo saúde-doença<sup>2</sup>, incluindo servidores públicos e demais trabalhadores<sup>3</sup>.

As transformações se depararam, dentre outras variáveis, com sérios problemas econômicos, com a cultura patrimonialista e os princípios burocráticos, características incorporadas ao longo da história brasileira<sup>4;5</sup>. Na primeira década do século XXI, as aposentadorias por invalidez surgiram com maior frequência entre os servidores<sup>6</sup>, predominando patologias relacionadas com a saúde mental (transtornos), musculoesqueléticas e as neoplasias malignas<sup>7;8;9</sup>.

Após a Constituição Federal (CF) de 1988<sup>10</sup>, inicia-se a trajetória das políticas públicas de segurança e saúde no trabalho (SST) dirigida aos servidores federais. Com a Lei nº 8.112<sup>11</sup> – regime jurídico dos servidores civis da União (RJU) – nascem as primeiras disposições legais de SST para esses trabalhadores, embora, na época, restritas apenas às licenças médicas, aposentadorias por invalidez e adicionais ocupacionais.

Para sobrepujar as limitações mencionadas e responder às necessidades de SST então vigentes na Administração Pública Federal (APF), em 2009, surge a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal (PASS) e a criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público (SIASS), política atualmente vigente voltada para a saúde do servidor federal.

Essencialmente, o SIASS tem como objetivo “coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde; perícia oficial; promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores públicos federais”<sup>12</sup>. É visto como uma inovação no que tange à SST dos servidores, “surge com a tarefa de garantir sustentabilidade e efetividade através do gerenciamento das informações epidemiológicas e de vigilâncias dos ambientes e processos”<sup>13</sup> (p.2019).

O objetivo deste estudo foi analisar a implementação de ações de SST no âmbito do SIASS na perspectiva de servidores públicos federais com cargos técnicos na área de SST lotados em Universidades Federais (UFs) e Institutos Federais de Educação, Ciência e

Tecnologia (IFs). Neste estudo, ambos são denominados por Instituições Federais de Ensino Superior (IFES).

## Métodos

Pesquisa qualitativa de cunho exploratório e descritivo com base em pesquisa bibliográfica e questionário *on-line*.

Para a pesquisa bibliográfica<sup>14</sup>, foi realizado levantamento de trabalhos acadêmicos relacionados ao SIASS no Portal de Periódicos da CAPES, em revistas científicas da área de Administração Pública e no banco de dados de dissertações da Fundacentro. Os descritores utilizados nas buscas foram: administração pública federal; administração pública; atenção à saúde; política de saúde; saúde do agente público; saúde do servidor público; saúde do trabalhador público; saúde do trabalhador; saúde no trabalho; segurança no trabalho; setor público e SIASS. O período definido para a busca foi de 2000 a 2019. Foram pesquisados artigos, dissertações, teses e disposições legais de SST.

Para verificar as visões dos entrevistados, foi elaborado questionário por meio da plataforma de formulários do Google. Adotaram-se perguntas abertas, posteriormente analisadas com base na perspectiva fenomenológica<sup>15</sup>.

A pesquisa de campo ocorreu no período de 30 de outubro de 2018 a 14 de janeiro de 2019. Ao todo, foram recebidas respostas de 83 servidores federais que trabalhavam em divisões técnicas de SST em IFES. O SIASS funciona através de unidades que são sediadas em entidades públicas federais<sup>6</sup>. Para este estudo foram utilizadas apenas as respostas de 59 servidores com cargos técnicos na área de SST, que atuavam em 44 IFES, sediadas em UFs ou IFs, localizadas nas cinco regiões do Brasil, e que contavam com uma unidade de SIASS em funcionamento na instituição. As demais IFES que participaram do levantamento não contavam com unidade do SIASS.

## Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada em 30 de outubro de 2018 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, sob o Parecer nº 2.989.217. Todos os entrevistados assentiram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme acordado com o CEP.

Com relação ao tratamento das informações coletadas, adotou-se o anonimato. Segundo Fowler Jr.<sup>16</sup>: “a principal dificuldade com relação à proteção dos respondentes é o modo como a informação que eles fornecem será tratada” (p.199). Dessa forma,

todos os entrevistados foram sempre denominados pelo gênero masculino e por número (entrevistado nº 1; entrevistado nº 2 etc.). Quando houve quaisquer informações que pudessem rastrear o pesquisado, esses dados foram retirados do texto e, no lugar, foi inserido entre colchetes, segundo cada caso: “[nome]” ou “[endereço]”, por exemplo.

As respectivas IFES, nas quais os profissionais de SST trabalhavam, igualmente não tiveram suas identidades reveladas. Quando houve necessidade de denominação, foram descritas por região (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul).

## Resultados e discussão

### Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)

A saúde do servidor público em geral não se situava como prioridade na agenda da APF. A partir da constatação do crescente número de adoecimentos, consequentes afastamentos do trabalho e aposentadorias por invalidez, chegou-se ao consenso sobre a necessidade de se estabelecer uma política de SST voltada ao servidor público<sup>13</sup>.

Entre os anos de 2000 a 2005, as aposentadorias por invalidez “[...] custaram à União cerca de R\$ 2 bilhões por ano, numa média anual de cerca de 27% do total das aposentadorias [...]”<sup>17</sup> (p.20). Diante dessa situação, a APF chegou ao consenso sobre a necessidade de estabelecer uma política e, em 2006, instituiu o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal – SISOSP, por meio do Decreto nº 5.961<sup>18</sup>, criado com a finalidade de “uniformizar procedimentos administrativo-sanitários na área de gestão de recursos humanos e promover a saúde ocupacional do servidor.”<sup>18</sup>

Para subsidiar essa uniformização, o SISOSP, por meio da publicação do Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Civis Federais, trouxe procedimentos sobre a saúde do servidor a serem implantados nos órgãos federais, com orientações sobre as ações de atenção à saúde dos trabalhadores da APF, porém estas ainda eram restritas às ações referentes aos processos de perícia<sup>17</sup>.

Entre 2006 e 2007, foi possível observar uma desaceleração no processo de implementação do SISOSP, em função de mudanças gerenciais no governo. O processo é retomado em 2008 com a meta de desenvolver e implementar, até 2010, uma política de saúde para os trabalhadores do serviço público federal com a participação de toda APF<sup>2</sup>.

É neste momento que nasce o SIASS, fruto, portanto, de uma construção coletiva e aprimoramento

do SISOSP. Antes dele, não havia instrumentos normativos que subsidiassem o planejamento de um sistema integrado que garantisse assistência à saúde do servidor público federal. Essa nova política permite o gerenciamento das informações epidemiológicas e de vigilâncias dos ambientes e processos de trabalho<sup>19</sup>.

O SIASS também trouxe uma mudança conceitual. O SISOSP estava alicerçado na concepção tradicional de saúde ocupacional. O SIASS avançou para saúde do trabalhador, caracterizando-se como “[...] a expressão do poder dos trabalhadores de ter saúde e tomar em suas mãos o controle de suas próprias vidas, saúde e trabalho”<sup>2</sup> (p.1431). Esse novo conceito confere ao servidor público o direito e a responsabilidade de conhecer o processo saúde-doença relacionado ao seu trabalho<sup>2</sup>.

Basicamente, o subsistema nasce em virtude das seguintes situações: I) adoecimentos de servidores; II) aposentadorias por invalidez; III) ausência de diretrizes de SST<sup>6</sup>. Com base nessas três questões, a APF chega ao consenso sobre a necessidade de uma política para suprir essas lacunas. A PASS ganha maior importância com a Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Federal, em 2009. Após essa conferência, foi constituído o SIASS, regulamentado pelo Decreto nº 6.833<sup>13</sup>.

O SIASS funciona através de suas unidades, que são sediadas em entidades públicas federais que “detêm experiência, conhecimento e força de trabalho para promover as ações da PASS, de modo a atender os servidores das instituições participantes por meio de um acordo de cooperação técnica firmado”<sup>6</sup> (p.139).

Os principais desafios do PASS/SIASS são as uniformizações dos procedimentos, a transparência dos critérios técnicos de SST, eficiência administrativa e o apoio multiprofissional<sup>6</sup>. Ocorre que, ao contrário do que é preconizado pela política, na prática, o atendimento das unidades do SIASS tem se dado apenas no controle dos afastamentos dos servidores ao trabalho<sup>6,13</sup>.

### Ações de SST realizadas no âmbito do SIASS

Uma política pública exige no mínimo um duplo canal de análise. Inicialmente, é necessário compreender o objetivo do formulador e, em segundo momento, verificar as características dos atores envolvidos<sup>20</sup>.

Em relação ao objetivo do formulador, deve-se considerar o cumprimento do inciso XXII, art. 7 da CF/88<sup>10</sup>, que confere o direito de redução dos riscos relacionados ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança. Assim, diante das lacunas e das situações já mencionadas, o SIASS não

apenas atende a esse objetivo, e vem como resposta por parte do governo, mas também se coloca como ferramenta para dar efetividade e aplicabilidade a esse direito constitucional do servidor.

Como ferramenta, o SIASS está alicerçado em três eixos: assistência à saúde; perícia oficial; e promoção, prevenção e acompanhamento da saúde.

Sobre esses três eixos, descreve o Decreto nº 6.833<sup>12</sup>:

Art. 3º Para os fins deste Decreto, considera-se: **I - assistência à saúde:** ações que visem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal; **II - perícia oficial:** ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais; e **III - promoção, prevenção e acompanhamento da saúde:** ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho (grifos nossos).

Ao examiná-los, é possível interpretar que esses eixos abarcam tanto a fase da prevenção quanto a do adoecimento. Ao realizar uma exegese do primeiro e terceiro eixo, é possível extrair que a missão maior do SIASS é a de promover ações com objetivo de intervir no processo e nos ambientes laborais que determinam o adoecimento do servidor. E é nesse contexto que se deve colocar a perícia oficial de saúde, que não é, em si, o objetivo principal do subsistema, e que deve contar com atuação de equipes multiprofissionais para abordagem dos problemas, com foco na assistência, prevenção e promoção à saúde do servidor.

Conforme descreve o art. 2º do Decreto<sup>12</sup>, o SIASS tem como finalidade promover os três eixos para toda APF direta, autárquica e fundacional, nas respectivas regiões e com aquelas entidades com as quais haja acordos de cooperação. Dessa forma, os SIASS instalados nas IFES podem atender servidores dos mais diversos órgãos federais em suas respectivas regiões. Por exemplo, em nosso levantamento, houve um caso de uma unidade que atendia servidores da Receita Federal, da Polícia Federal e do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), dentre outros órgãos federais.

Ao analisar as ações de SST realizadas no âmbito das 44 unidades do SIASS avaliadas neste trabalho, por meio das entrevistas com os participantes, foi possível verificar algumas características. A primeira delas foi a falta de ações de assistência e prevenção (primeiro e terceiro eixo) às entidades conveniadas, também conhecidas como órgãos partícipes. O único serviço oferecido, de forma prevalente, foi o contido no segundo eixo: a perícia oficial.

Para elucidar isso, vejamos a seguinte fala do entrevistado nº 35 do Norte:

Posso informar que desenvolvemos ações, como: vacinação junto aos trabalhadores; serviços de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis, temos um projeto intitulado: [“NOME DO PROJETO”], no qual visitamos o servidor no local de trabalho, para levar alguns serviços básicos de saúde, (verificação de pressão arterial, glicemia capilar, orientação nutricional, e levamos informes sobre saúde e segurança no trabalho também. (...). **Quanto aos órgãos partícipes do SIASS, o principal serviço que tem sido oferecido são os atendimentos periciais (...).** De modo geral, **os projetos de prevenção e promoção não vão até os órgãos partícipes** (grifos nosso).

Na análise das falas dos entrevistados, verifica-se que a declaração citada acima predomina em todas as cinco regiões. As ações de prevenção se concentram nas próprias unidades das IFES e não são levadas aos demais órgãos. O principal serviço oferecido pelas unidades do SIASS aos órgãos partícipes é o da perícia oficial. Em regra, os entrevistados disseram que isso ocorre muito em virtude da ausência de estrutura e da falta de equipe técnica de SST. Nesse contexto, afirmam, respectivamente, os entrevistados nº 39 do Nordeste, nº 45 do Centro-Oeste e nº 21 do Norte:

chefio as perícias médicas, infelizmente só desenvolvemos atividades periciais e apoio psicossocial.

todas as ações são realizadas somente [“NA/NO IFES”], na prevenção não são atendidas outras instituições no momento.

como estou só não consigo desenvolver trabalhos fora [“DA/DO IFES”].

Cabe registrar que os profissionais de SST aqui entrevistados igualmente são responsáveis pelas ações de SST em suas respectivas unidades de IFES, logo, as atividades do SIASS trazem para eles um acréscimo de demanda laboral. Verificou-se que essa sobrecarga ocasiona desmotivação nos servidores técnicos do SIASS, como relatado pelo entrevistado nº 75 do Sudeste:

(...) ao atender diversos órgãos, **há desmotivação em relação a remuneração.** Por exemplo: se faço concurso para um único órgão, **como posso ganhar a mesma coisa e atender a dezenas?** Nesse aspecto, não vale a pena participar do SIASS se não há compensação financeira (grifos nosso).

A falta de equipe técnica foi uma reclamação predominante entre os entrevistados. Dessa forma, ao menos no âmbito das IFES, cabe mencionar que há falhas no dimensionamento de recursos humanos para o SIASS. Além disso, não é suficiente a infraestrutura disponível e necessária para o desempenho das atividades de

SST, como o deslocamento dos servidores técnicos do SIASS até os órgãos partícipes, para, assim, realizarem visitas e inspeções nos ambientes laborais dos órgãos conveniados, ações necessárias para cumprir o primeiro e o terceiro eixo do subsistema.

No Sudeste, o entrevistado nº 1 informou que:

fora a perícia médica e a saúde ocupacional, as demais áreas atuam de forma precária. Até hoje o módulo SIASS não tem uma seção para segurança do trabalho, criaram somente uma divisão para cadastrar laudos.

Quando cita seção de “segurança do trabalho”, ele quer dizer algo na área de promoção e prevenção de SST, por exemplo, uma área para gestão dos agentes ambientais (físicos, químicos e biológicos). A divisão de laudos, citada pelo entrevistado, é a relacionada aos adicionais de insalubridade e periculosidade.

A necessidade de uma seção de “segurança do trabalho”, como citada pelo entrevistado nº 1, justificava-se, pois, segundo o Decreto nº 6.833<sup>12</sup>, para cumprir esses dois eixos são necessárias ações que visem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças, assim como as com o objetivo de intervir no processo que ocasiona o adoecimento do servidor; portanto, ações ativas.

Em relação ao contexto reativo do SIASS, segue a fala do entrevistado nº 27, do Sudeste: “atuamos de forma passiva, sob demanda dos órgãos externos, o que raramente ocorre. Como boa parte são órgãos de ambientes administrativos, não costumam solicitar atividades técnicas em SST”.

O entrevistado nº 66, do Sul, disse que: “medidas de prevenção são sugeridas e documento é emitido após recebermos comunicado de risco”. Ou seja, segundo esse entrevistado, em sua unidade de SIASS, para levar ações de prevenção de SST até os órgãos partícipes, é necessário que estes enviem previamente à sua unidade do subsistema um comunicado de risco. Isso, por sua vez, pode agravar ainda mais as omissões de SST, pois, para realizar gestão de riscos, é necessário, no mínimo, algum conhecimento básico e prévio do tópico. Logo, se no órgão conveniado não houver servidor público com algum conhecimento de SST, esse comunicado jamais será realizado.

E, se esse comunicado de risco não for realizado pelos servidores dos órgãos partícipes, medidas de prevenção não serão sugeridas. Neste contexto, consoante observado em outro estudo<sup>6</sup>, há uma indefinição de papel nos procedimentos do SIASS, e isso canaliza as ações apenas para as perícias médicas. Em outras palavras, nesse modelo de gestão colocado pelo entrevistado nº 66, se não existe comunicado de risco, não haverá medidas de prevenção de SST, portanto, só restarão as ações de perícias médicas.

Uma possível solução para sobrepujar ou amenizar tais obstáculos pode ser a implementação de programas de formação para todos os envolvidos no SIASS, principalmente para as entidades públicas sem servidores técnicos de SST.

Na perspectiva das 44 unidades do subsistema aqui avaliadas, notou-se a prevalência de ações com foco no controle de afastamento de servidores, portanto, ausência do primeiro e terceiro eixo do SIASS. Observou-se também que as ações relacionadas à prevenção de SST são, por parte dos servidores técnicos da área de SST, aplicadas apenas em suas respectivas IFES. Neste sentido, esclarece o entrevistado nº 35:

Quanto aos órgãos partícipes do SIASS, o principal serviço que tem sido oferecido são os atendimentos periciais (...). De modo geral, os projetos de prevenção e promoção **não vão até os órgãos partícipes**, funcionando predominante [“NA/NO IFES”] (grifos nosso).

Entre os obstáculos apontados pelos entrevistados, destacam-se: I) falta de equipe técnica para as ações de SST no SIASS; II) problemas com os gestores dos órgãos periciados; III) falta de apoio financeiro para promover as ações de SST; IV) problemas administrativos em geral; e V) distância física entre os órgãos públicos (unidades de SIASS versus os órgãos partícipes).

O primeiro obstáculo também foi observado em outros estudos<sup>6</sup>, inclusive na unidade SIASS que funcionava dentro da UFPR<sup>21</sup>. Segundo nosso levantamento, no caso das 44 IFES, apenas 10 dos entrevistados informaram que possuem uma equipe dimensionada de forma adequada para atender as demandas de SST. Dessa forma, nota-se que há falta de equipe técnica de SST para atender as IFES e, quando se acrescentam as demais atribuições do SIASS para essa mesma equipe, o problema se agrava.

Em relação ao segundo obstáculo, relatou o entrevistado nº 3, do Nordeste, que teve alguns atritos com diretores “quanto à paralisação de serviços com risco grave e imediato, devido a problemas culturais de independência dos campi da reitoria, pois como estamos vinculados à [“NOME DA ÁREA”], entendem que não devemos parar serviços nos campi, mesmo com risco grave”. De início, cabe esclarecer que, para que seja alcançado êxito, a política do PASS e SIASS deve buscar a participação de todos, sobretudo, dos gestores públicos<sup>7</sup>.

Nesse sentido, é razoável afirmar que essa divergência com os gestores também está relacionada à questão cultural de SST. A cultura é algo que tende a se prolongar no tempo e sua transformação se dá por meio de um processo de construção social<sup>22</sup>. Um recente estudo verificou que a cultura de SST

nas IFES é mínima ou, em alguns casos, um trabalho ainda em andamento<sup>23</sup>.

Em relação aos demais obstáculos mencionados, do terceiro ao quinto, vejamos, respectivamente, as falas dos entrevistados nº 43 do Centro-Oeste e nº 39 do Nordeste:

“O SIASS deveria ter mais autonomia financeira e orçamentária”.

Demanda excessiva de atividades para apenas um [“NOME DO CARGO”] [“NA/NO IFES”], que tem uma extensão por todo [“NOME DO ESTADO”].

Logo, a falta de cultura de SST, somada a outros obstáculos, gera uma atmosfera de frustração. O entrevistado nº 1, por exemplo, cita que o SIASS, atualmente, é “lindo no papel”. Ou seja, o objetivo do formulador da política é válido do ponto de vista técnico, entretanto, os eixos um e três estão apenas no papel.

Por isso, Zanin e colegas descrevem que a política hoje “dissocia claramente as questões de saúde do processo de trabalho e centraliza as ações no dano, no adoecimento, e não na promoção da saúde. Dito de outra forma, o que se está fazendo não se refere à Saúde do Trabalhador”<sup>21</sup>. A perícia, por si só, não eliminará os riscos nos ambientes de trabalho dos servidores. Para promover saúde no trabalho é necessário prevenção e acompanhamento da saúde.

### Aspectos positivos e negativos do SIASS

Serão discutidos aqui aspectos positivos e negativos do SIASS na perspectiva dos respondentes. Os entrevistados são profissionais técnicos na área de SST e, por isso, atores que devem ser ouvidos para o bom andamento e revisões das políticas públicas voltadas para a SST na APF. Além disso, “funcionários de carreira” são agentes governamentais que podem ter papel relevante nas fases de implementação e avaliação das políticas públicas<sup>24</sup>.

É nesse sentido que a fala do entrevistado nº 65, do Nordeste, se faz relevante: “o SIASS é a única ferramenta normativa na qual as instituições federais se apoiam para propagar, de forma institucionalizada, ações em SST. Entretanto, o subsistema carece de iniciativas e/ou políticas de Estado, para que se consolide tecnicamente”.

Essa colocação sintetiza, de uma forma geral, as visões dos entrevistados. Eles reconhecem que o SIASS é uma política importante para a SST dos servidores públicos, entretanto, com a mesma relevância, percebem e relatam a necessidade de iniciativas por parte do governo para que haja sua consolidação efetiva.

Nessa mesma perspectiva, Bizzaria e colegas descrevem o seguinte<sup>19</sup>:

Antes da constituição dessa política não havia instrumentos normativos que subsidiassem o planejamento de um sistema integrado que garantisse assistência à saúde do servidor público federal. A atuação dos órgãos que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) era marcada pelo desenvolvimento de estratégias diferenciadas, com parâmetros técnicos distintos e centradas na figura do médico (p.2).

Se antes não existiam instrumentos normativos para SST sob a perspectiva de um planejamento integrado, é possível dizer que o SIASS é uma inovação no que tange à SST do servidor federal<sup>13</sup>. Depois da CF/88, e antes dessa política, é possível considerar que praticamente só existiam disposições legais e normativas voltadas para as licenças médicas e aposentadorias por invalidez<sup>2</sup>.

Outro aspecto positivo prevalentemente informado pelos entrevistados foi sintetizado pelo entrevistado nº 35:

um aspecto positivo do SIASS é que podemos contar com profissionais [especializados] de outros órgãos federais, para contribuir com nossas ações [“NA/NO IFES”].

Em relação aos aspectos negativos, é possível observar uma contradição que pode anular esse fator positivo, conforme apontado pelo mesmo entrevistado nº 35:

por outro lado, somos demandados por outros órgãos que não dão contrapartida. Então, não conseguimos nos dedicar por meio de ações de vigilância e promoção da saúde [voltadas] para esses outros órgãos.

Nessa lógica, também argumenta o entrevistado nº 45:

negativos: falta de recursos humanos e materiais na área assistencial para atender aos órgãos conveniados.

Segundo o entrevistado nº 9, do Norte, “aqui no [“ESTADO”] tem somente uma [“CARGO”] no SIASS para todo o estado”. O entrevistado nº 3, do Norte, disse: “somos poucos para dar conta das atividades internas do órgão e com o SIASS ainda temos que dar suporte aos demais órgãos”.

Como consequência à falta de equipe e de recursos para efetivação da PASS, ações de prevenção são deixadas de lado. Segundo o entrevistado nº 18, do Nordeste, o enfoque do SIASS “na prática, é na perícia médica e não na prevenção”. Da mesma forma esclarece o entrevistado nº 17 do Sudeste: “a ênfase do SIASS ainda é saúde, enquanto a vigilância ambiental fica em segundo plano”.

Importa lembrar que, inicialmente, até houve um maior envolvimento das entidades e do governo

federal em relação ao SIASS. Todavia, a partir de 2013, há uma retração por parte do governo, que reduz e dirige seus investimentos apenas para atividades previstas em lei referente à saúde ocupacional<sup>2</sup>, ou seja, exames médicos periódicos (em regra, apenas, exames clínicos).

Ainda na percepção dos entrevistados, há falta de apoio, por parte do governo. Segundo o entrevistado nº 39:

o SIASS é para ser um local de multiatendimento ao servidor, mas hoje sem apoio financeiro do governo, se tornou apenas um sistema de controle de ausências de servidor.

Essa fala reforça a ideia de que atualmente a SIASS possui foco no adoecimento e gera a problemática de sobrecarga de trabalho aos servidores técnicos da área de SST.

Nesse sentido, o entrevistado nº 70, do Sul, declarou:

acredito que estes órgãos deveriam também possuir uma equipe de SST completa, pois um profissional que acompanha o dia a dia da instituição consegue atuar muito melhor preventivamente.

Ações de prevenção em SST, em regra, demandam tempo e dedicação. Se faz necessário acompanhar o dia a dia para entender os processos organizacional e de trabalho, pois são fundamentais para ações de prevenção.

Segundo o entrevistado nº 66, outro fator negativo é a distância física entre as entidades públicas (unidade do SIASS versus as entidades conveniadas), sobretudo em grandes centros metropolitanos. Isso subtrairá ainda mais o tempo que os servidores, técnicos do SIASS, possuem para realizar as atividades preconizadas nos três eixos do Decreto<sup>12</sup>, principalmente, as de prevenção (eixos I e III).

Diante de toda essa realidade de ausências aqui levantadas, a percepção geral do SIASS acaba sendo, de fato, a colocada pelo entrevistado nº 1. Ele, ao falar sobre o aspecto positivo e negativo do SIASS, informou:

no papel ele é lindo, cheio de ideias e aplicabilidades para vigilância e promoção de saúde, mas o ponto negativo é que a maioria ainda não saiu do mundo das ideias.

## Contribuições de autoria

Torres GC e Silva CS contribuíram substancialmente na concepção do estudo, no levantamento, na análise e interpretação dos dados, na elaboração e nas revisões críticas do manuscrito e na aprovação da versão final publicada e assumem responsabilidade pública integral pelo trabalho realizado e o conteúdo aqui publicado.

Logo, é possível firmar a tese de que o SIASS atingiu seu objetivo de propor um caminho para atender as necessidades de SST da APF. Todavia, carece de ações e ferramentas, sobretudo, as de prevenção em SST<sup>19</sup>.

Em nossa concepção, a solução não é simples, mas acreditamos basicamente em três ações: I) o governo voltar a participar (assim como ocorreu em 2006 e 2008) e, neste sentido, assumir a liderança dessa política de SST enquanto empregador na APF; II) ouvir os atores envolvidos, sobretudo os servidores técnicos de SST; e III) revisar a falta de recursos materiais e humanos (concurso público).

## Considerações Finais

Embora o SIASS materialize legalmente uma oportunidade para sanar as omissões históricas da União para com seus trabalhadores no campo da SST, na prática, e sob a ótica das políticas públicas, é evidente que não está conseguindo cumprir o objetivo de garantir o direito à saúde do servidor. Não apenas por apresentar ausência de recursos, mas também na perspectiva e análise dos atores responsáveis por sua execução.

Com mais de doze anos de existência, o subsistema pede revisões. É nesse trabalho de avaliação e revisão que servidores, como os aqui entrevistados, deveriam ser ouvidos e serem participantes ativos do processo de melhoria do SIASS. Eles detêm relevantes conhecimentos, não só sobre o processo do subsistema, mas, sobretudo, de SST, no âmbito da APF.

Para futuros trabalhos, sugerimos o aprofundamento da identificação e análise dos obstáculos enfrentados por parte do governo na implantação e execução do SIASS. Nesse sentido, levantamos algumas questões: Quais são as causas dessas barreiras? Na ótica técnica da SST, quais são as possíveis soluções? O que pode ser realizado pelas unidades do SIASS ou instituições partícipes para suprir ou minimizar esses problemas?

Embora os caminhos para enfrentar os problemas não sejam simples, entendemos que a pesquisa acadêmica pode contribuir de forma efetiva para a discussão e a definição das políticas públicas que visem a melhoria da SST dos servidores públicos federais.

## Referências

1. Cavalcante P, Carvalho P. Profissionalização da burocracia federal brasileira (1995-2014): avanços e dilemas. *Rev Adm Publica* [Internet]. 2017 [citado em 8 abr 2020];51(1):1-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612144002>
2. Martins MIC, Oliveira SS, Andrade ET, Strauzz MC, Castro LCF, Azambuja A. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2017 [citado em 15 mar 2018];22(1):1429-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33542016>
3. Ribeiro, CVS; Mancebo, D. O servidor público no mundo do trabalho do século XXI. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2013 [citado em 15 mar 2018];33(1):192-207. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000100015>
4. Marcelino, GF. Em busca da flexibilidade do Estado: o desafio das reformas planejadas no Brasil. *Rev Adm Publica*. 2003;37(3):641-59.
5. Costa, FL. Condicionantes da reforma do Estado no Brasil. Estado e gestão pública: visões do Brasil contemporâneo. *Rev Adm Publica*. 2006;2(1):133-58.
6. Jackson Filho, JM; Ponce, TB. O papel dos agentes de recursos humanos na implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS). *RSP* [Internet]. 2017 [citado em 27 jul 2020];68(1):131-56. Disponível em: <https://doi.org/10.21874/rsp.v68i1.1282>
7. Carneiro, SAM. Saúde do trabalhador público: questão para gestão de pessoas – a experiência na prefeitura de São Paulo. *RSP* [Internet]. 2006 [citado em 31 jul 2020];1(57):23-49. Disponível em: <https://doi.org/10.21874/rsp.v57i1.188>
8. Sala, A.; Carro, ARL.; Correa, AN.; Seixas, PHDA. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2009 [citado em 8 abr 2020];10(25):2168-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000008>
9. Cunha, JB.; Blank, VLG.; Boing, AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Rev Bras de Epidemiol* [Internet]. 2009 [citado em 5 abr 2020];12(2):226-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2009000200012>
10. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
11. Brasil. Lei nº 8.112, 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União [Internet]. 19 abr 1991 [citado em 5 abr 2020];1:23935. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8112-11-dezembro-1990-322161-publicacaooriginal-1-pl.html>
12. Brasil. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Diário Oficial da União [Internet]. 30 abr 2009 [citado em 5 abr 2020];1:4. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2009/decreto-6833-29-abril-2009-587944-publicacaooriginal-111791-pe.html>
13. Bizarria, FPA, Frota AJA, Brasil MVO, Oliveira AG, Tassigny MM. Ações públicas voltadas para a promoção da saúde do trabalhador: análise da política destinada à saúde do servidor público federal. *Rev G&S* [Internet]. 2014 [citado em 16 mar 2018];5(3):2019-2030. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/669>
14. Lima TCS, Miotto RCT. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev Katal* [Internet]. 2007 [citado em 29 jul 2020];10(1):3745. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>
15. Dutra E. A narrativa como uma técnica de pesquisa fenomenológica. *Estud Psicol. (Natal)* 2002 [citado em 23 out 2018];7(2):371-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200018>
16. Fowler Jr FJ. Pesquisa de Levantamento. 4. ed. Pensó Editora; 2011.
17. Ponce TB. O papel dos agentes de Recursos Humanos na intermediação entre os servidores e a unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). São Paulo. Dissertação [Mestrado em Trabalho, Saúde e Ambiente] – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho; 2014.
18. Brasil. Decreto nº 5.961, de 13 de novembro de 2006. Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP. Diário Oficial da União [Internet]. 14 nov 2006 [citado em 5 abr 2020];1:1. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2006/decreto-5961-13-novembro-2006-546652-publicacaooriginal-61032-pe.html>
19. Bizarria, FPA; Tassigny MM, Frota AJA. Política de Assistência à Saúde do Servidor (PASS) e Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS): Perspectivas de evolução no campo da saúde do trabalhador. In: Anais do II Congresso Virtual de Gestão, Educação e Promoção da Saúde; 2013; São Paulo, Brasil. São Paulo: Convibra. p.1-22.
20. Casula M. Quem governa na governança (local)? Reflexões teóricas e evidências empíricas. *Rev Adm Publica* [Internet]. 2017 [citado em 8 abr 2020];51(6):1122-38. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/xwVL7Ry3fNg3TwJfTtPQwkSS/?lang=pt>
21. Zanin FC, Künzle LA, Perna PO, Muntsch SMA. Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público no Brasil. *Universidade e Sociedade* [Internet]. 2015 [citado em 2 out 2018];55:86-95. Disponível em:

- [https://www.andes.org.br/img/midias/7642a1db844d305c70e26b4ee0b1a732\\_1548264588.pdf](https://www.andes.org.br/img/midias/7642a1db844d305c70e26b4ee0b1a732_1548264588.pdf)
22. Pires JCS, Macêdo KB. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. *Rev Adm Publica* [Internet]. 2006 [citado em 8 abr 2020];40(1):81-106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122006000100005>
  23. Torres GC, Silva CS. Segurança e saúde no trabalho em instituições federais de ensino superior no Brasil. *International Journal on Working Conditions* [Internet]. 2020 [citado em 31 jul 2020];19(1):46-66. Disponível em: <https://doi.org/10.25762/gepn-dc33>
  24. Oliveira VE. Saúde Pública e Políticas Públicas: campos próximos, porém distantes. *Saude Soc* [Internet]. 2016 [citado em 5 abr 2020];25(4):880-894. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902016172321>