



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO PÚBLICA PARA O  
DESENVOLVIMENTO DO NORDESTE

**PERPÉTUA DO SOCORRO ALMEIDA OLIVEIRA**

**A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: o  
olhar dos servidores da Unidade Acadêmica de Serra Talhada/ UFRPE**

RECIFE, 2024

**PERPÉTUA DO SOCORRO ALMEIDA OLIVEIRA**

**A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: o  
olhar dos servidores da Unidade Acadêmica de Serra Talhada/ UFRPE**

Dissertação em fase de desenvolvimento a ser apresentada à banca de defesa do Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste – Mestrado Profissional do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Mestre em Gestão Pública.

**Área de concentração:** Gestão Pública  
para o Desenvolvimento Regional.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Maria Fernanda dos Santos Alencar

RECIFE, 2024

Catálogo na Fonte  
Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

O48p

Oliveira, Perpétua do Socorro Almeida

A política de atenção à saúde do servidor público federal: o olhar dos servidores da Unidade Acadêmica de Serra Talhada/UFRPE / Perpétua do Socorro Almeida Oliveira. – 2024.

153 folhas: il. 30 cm.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Fernanda dos Santos Alencar  
Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2024.

Inclui referências e apêndices.

1. Política de saúde. 2. Saúde do servidor público federal. 3. Políticas públicas. I. Alencar, Maria Fernanda dos Santos (Orientadora). II. Título.

351 CDD (22. ed.)

UFPE (CSA 2024 – 083)

**PERPÉTUA DO SOCORRO ALMEIDA OLIVEIRA**

**A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: O  
OLHAR DOS SERVIDORES DA UNIDADE ACADÊMICA DE SERRA TALHADA/  
UFRPE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste.

Aprovada em: 19/07/2024

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Fernanda dos Santos Alencar (Orientadora)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Nadi Helena Presser (Examinadora Interna)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof. Dra. Ana Maria Tavares Duarte (Examinadora— Externa)  
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico esta pesquisa à minha filha Lis, cuja presença iluminou e fortaleceu minha jornada acadêmica. Seu amor incondicional foi minha maior fonte de inspiração. Que este esforço sirva de incentivo para que ela sempre persiga seus sonhos.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela vida, pela saúde, pelas pessoas que marcaram minha trajetória e pelas oportunidades de crescimento pessoal e profissional. Sou grata pela possibilidade de, com este estudo, contribuir para a vida e a saúde dos meus colegas servidores públicos.

Agradeço a Nossa Senhora, que intercede por mim em todos os momentos.

Agradeço à Unidade Acadêmica de Serra Talhada (UAST/UFRPE), onde atuo como servidora, e aos meus colegas de trabalho, especialmente aos do NAPS, que entenderam minha ausência e me apoiaram.

Aos participantes da pesquisa, agradeço pela disponibilidade e sinceridade, que me permitiram conhecer mais sobre seus saberes, e pela confiança no potencial deste estudo para aprimorar as ações de saúde para os servidores públicos. Vocês são, sem dúvida, os grandes responsáveis para que a Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público se concretize.

Agradeço ao Mestrado em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste (MGP), aos professores, funcionários e colegas pelos inúmeros momentos de aprendizado, principalmente ao Prof. Dr. Fernando Paiva Júnior e Juliana Henrique, pela paciência, apoio e compreensão.

À Turma do MGP 18, que mesmo em meio à pandemia de Covid-19 e às aulas remotas, conseguiu proporcionar proximidade, carinho, empatia e reciprocidade. Em especial, agradeço ao meu grupo de trabalho, aqueles que também atuam na UAST/UFRPE que, por toda essa desafiadora trajetória de disciplinas e apresentações, estiveram comigo, sempre apoiando, compreendendo e motivando. Minha gratidão Isabela, Emily e Tácio.

Às professoras integrantes das bancas de defesa do projeto e da qualificação, Profa. Dra. Nadi Helena Presser e Profa. Dra. Ana Maria Tavares Duarte, agradeço pelas importantes contribuições neste estudo.

Sou infinitamente grata à professora Dra. Maria Fernanda dos Santos Alencar, orientadora deste trabalho, por seu acolhimento na construção desta dissertação. Ela me possibilitou acreditar em novos caminhos, respeitando meu tempo e minhas adversidades, e me ajudou a seguir em frente, nunca soltando minha mão.

Agradeço à minha família pela paciência e compreensão durante as horas de ausência necessárias para concluir este mestrado. Sou especialmente grata à minha mãe, Rozário, que me ensinou a ter fé; e à minha filha, Lis, que, mesmo sendo criança e desejando apenas brincar, sabia que eu precisava estudar. Lis, minha amada filha, você dá cor e sentido à minha vida e me inspira a ser uma pessoa melhor a cada dia.

À minha família de coração em Serra Talhada, agradeço o acolhimento e cuidado: Vovó Leonice, Vovó Jacinta, Nelma, Nelbe e Rejane.

Minha gratidão à minha "irmã de alma", Ariana, pelo amor e incentivo diário.

À minha amiga-irmã Patrícia, por toda atenção em preparar momentos e lugares para o meu estudo, e por ter cuidado de Lis neste período.

Às minhas amigas Luciana, Flávia, Livânia e Fátima, agradeço por toda a ajuda e apoio.

Às minhas amigas Cathianne, Fabiana e Luana, pelas orações.

Sou imensamente grata a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, estiveram presentes na construção deste plano e, principalmente, deste sonho. Gratidão!

## RESUMO

Esta dissertação investiga a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) na Unidade Acadêmica de Serra Talhada (UAST) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Objetiva analisar o conhecimento e/ou lacunas no domínio dos conhecimentos dos servidores sobre a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Federal na perspectiva da criação de um ambiente de trabalho que seja não só seguro, mas também promova a saúde dos servidores. Pesquisa de abordagem qualitativa, com estudo documental e análise de questionário, elaborado com a ferramenta do *Google Form*, para coleta de dados sociodemográficos e informações sobre o conhecimento dos servidores em relação à PASS e às ações de saúde implementadas pelo Núcleo de Atenção e Promoção da Saúde (NAPS) da UAST. Os resultados indicam que, embora os servidores reconheçam a importância das ações de promoção da saúde, há lacunas significativas no conhecimento sobre a PASS. Os resultados da pesquisa apontam que: 1) Muitos servidores desconhecem as iniciativas e as campanhas informativas que devem ser mais abrangentes e contínuas. 2) A infraestrutura e os recursos humanos são insuficientes, o que compromete a eficácia das ações de saúde e segurança. 3) Necessidade de melhorar a comunicação e a divulgação das ações do NAPS, utilizando plataformas digitais para alcançar um maior número de servidores, o que pode possibilitar o estreitamento das relações internas e maior participação nas ações do PASS e nas atividades promovidas pelo NAPS. 4) Das ações, as mais identificadas e consideradas positivas são as que se referem as campanhas de conscientização sobre problemas de saúde relacionados à saúde mental e as de prevenção, como as do câncer de mama, e as de vacinação. 5) Também fora indicada a necessidade da participação dos gestores como incentivadores da promoção de um ambiente de trabalho saudável e seguro. Neste sentido, conclui-se que as ações de promoção de um ambiente de trabalho seguro e saudável são fundamentais para o bem-estar dos servidores e para a qualidade dos serviços prestados; entretanto, há desafios a serem enfrentados.

**Palavras-chave:** Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal. Saúde do Servidor. Políticas Públicas.

## ABSTRACT

This dissertation investigates the Health and Safety at Work Policy for Federal Public Servants (PASS) at the Academic Unit of Serra Talhada (UAST) of the Federal Rural University of Pernambuco (UFRPE). The objective is to analyze the knowledge and/or gaps in the knowledge of the staff regarding the Health and Safety at Work Policy for Federal Public Servants, aiming at creating a work environment that is both safe and health-promoting. The research adopts a qualitative approach, with documentary study and questionnaire analysis, developed using the Google Forms tool to collect sociodemographic data and information about the staff's knowledge concerning PASS and the health actions implemented by the Health and Wellness Promotion Center (NAPS) at UAST. The results indicate that, although the staff recognize the importance of health promotion actions, there are significant gaps in knowledge about PASS. The research results indicate that: 1) Many staff members are unaware of initiatives and informational campaigns that need to be more comprehensive and continuous. 2) Infrastructure and human resources are insufficient, compromising the effectiveness of health and safety actions. 3) There is a need to improve communication and dissemination of NAPS actions, using digital platforms to reach a larger number of staff, which can facilitate internal relationships and greater participation in PASS actions and activities promoted by NAPS. 4) The most identified and positively considered actions are those related to awareness campaigns about health problems related to mental health and preventive measures, such as breast cancer and vaccination campaigns. 5) The need for managers to participate as promoters of a healthy and safe work environment was also indicated. In this sense, it is concluded that actions to promote a safe and healthy work environment are fundamental for the well-being of the staff and the quality of services provided; however, challenges need to be addressed.

**Keywords:** Health and Safety at Work Policy for Federal Public Servants. Staff Health. Public Policies.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dispositivos legais de regulamentação da PASS	69
Quadro 2 - Documentos institucionais da UFRPE	71
Quadro 3 - Lista dos eixos temáticos referentes ao questionário aplicado	79
Quadro 4 - Atendimentos individuais realizados pelo NAPS	98
Quadro 5 - Resumo das ações coletivas realizadas pelo NAPS UAST entre o 2016 e 2023	100

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Conhecimento sobre a PASS	89
Gráfico 2 - Conhecimento sobre Perícia em Saúde	90
Gráfico 3 - Conhecimento sobre Assistência em saúde	92
Gráfico 4 - Conhecimento sobre promoção, prevenção e acompanhamento da saúde do servidor	94
Gráfico 5 - Conhecimento dos participantes sobre o NAPS da UAST	103
Gráfico 6 - Razões da ausência nas atividades realizadas pelo NAPS da UAST	108
Gráfico 7 - Utilização do serviço de assistência à saúde da UAST	110
Gráfico 8 - Tipos de serviços utilizados para assistência à saúde da UAST	111
Gráfico 9 - Utilização do serviço de perícia da UAST	114
Gráfico 10 - Frequência de utilização do serviço de perícia da UAST	115
Gráfico 11 - Influência das Ações Executadas pelo NAPS/UAST na Saúde e Bem-Estar dos Servidores no Ambiente de Trabalho	117

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico	82
Tabela 2 - Conhecimento dos TAES/UAST sobre as ações do NAPS	104
Tabela 3 - Nível de participação dos TAES nas ações do NAPS	106

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APF	Administração Pública Federal
CAPs	Caixa de Aposentadorias e Pensões
CISS	Comissão Interna de Saúde do Servidor
CF	Constituição Federal
CGASS	Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor
CGOSS	Coordenação Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor Público
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNST	Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores
COGSS	Coordenação de Seguridade e Benefícios do Servidor
COVID-19	Novo Coronavírus
DQV	Departamento de Qualidade de Vida
LOS	Lei Orgânica da Saúde
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IFES	Instituição Federal de Ensino Superior
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
IMC	Índice de massa corpórea
MEC	Ministério da Educação
MP	Ministério do Planejamento
MPOG	Ministério De Planejamento, Orçamento e Gestão
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicina do Trabalho
NOSS	Norma Operacional de Saúde do Servidor
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PASS	Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal
PDI	Plano Desenvolvimento Institucional
PCCS	Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PNST	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PNSST	Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho
PROGEPE	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

REUNI	Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SGP	Secretaria de Gestão de Pessoas
SIAPE	Sistema Integrado de Administração Pessoal
SIAPE	Saúde Sistema Integrado de Administração de Pessoal – módulo saúde
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SIGRh	Sistema de Recursos Humanos
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Direta
SIPESC	Sistema de Pessoa Civil da Administração Federal
SISOSP	Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público
SOF	Secretária de Orçamento Federal
SRH	Secretaria de Recursos Humanos
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema único de Saúde
RJU	Regime Jurídico Único dos Servidores Cíveis da União
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
SRH	Secretaria de Recursos Humanos
TAE	Técnicos Administrativos em Educação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAST	Unidade Acadêmica de Serra Talhada
UFRPE	Universidade Federal Rural de Pernambuco

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>O PAPEL DO ESTADO E A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR: REPERCUSSÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS</b> .....	<b>26</b>
<b>2.1</b>	<b>Evolução Histórica e Consolidação das Políticas de Saúde do Trabalhador no Brasil</b> .....	<b>36</b>
<b>2.2</b>	<b>Política de Atenção à Saúde e à Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal: contexto histórico e o processo de construção</b> .....	<b>46</b>
2.2.1	Avanços na Saúde do Servidor Federal: O Papel do SIASS.....	54
2.2.2	Eixos Fundamentais da PASS: Integração de Vigilância, Perícia e Promoção e Assistência à Saúde do Servidor.....	57
<b>3</b>	<b>ITINERÁRIO METODOLÓGICO</b> .....	<b>66</b>
<b>3.1</b>	<b>Caracterização da Pesquisa</b> .....	<b>67</b>
<b>3.2</b>	<b><i>Locus</i> do estudo</b> .....	<b>72</b>
<b>3.3</b>	<b>Sujeitos da Pesquisa</b> .....	<b>75</b>
<b>3.4</b>	<b>Instrumentos para Coleta de dados</b> .....	<b>77</b>
<b>3.5</b>	<b>Análise e Tratamento dos Resultados</b> .....	<b>78</b>
<b>4</b>	<b>CONHECIMENTO E IDENTIFICAÇÃO DE LACUNAS SOBRE A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR FEDERAL</b> .....	<b>81</b>
<b>4.1</b>	<b>Perfil Sociodemográfico e Ocupacional dos Respondentes</b> .....	<b>81</b>
<b>4.2</b>	<b>Sobre a PASS: aspectos fundamentais</b> .....	<b>88</b>
<b>4.3</b>	<b>Nível de Conhecimento sobre a PASS entre os Participantes</b> .....	<b>96</b>
<b>4.4</b>	<b>Sobre o NAPS da UAST</b> .....	<b>109</b>
<b>4.5</b>	<b>Estratégias para um Ambiente de Trabalho Seguro e Promotor de Saúde - Desafios e Potencialidades da Unidade SIASS para a efetivação da PASS</b> .....	<b>117</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>122</b>
	<b>REFERÊNCIA</b> .....	<b>127</b>
	<b>APÊNDICE A. Questionário da Pesquisa</b> .....	<b>143</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador (ST) é um campo temático que resulta das transformações sociais, econômicas e políticas vivenciadas pela sociedade ao longo da história, repercutindo nas organizações, relações e condições de trabalho. É considerada campo da saúde coletiva que se destina, por meio das ações de vigilância sanitária e vigilância epidemiológica, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A Revolução Industrial é apontada como um divisor de águas na história da Saúde do Trabalhador, porque transformou completamente a maneira como a humanidade vive. Esse contexto, caracterizado pela substituição das ferramentas pelas máquinas, possibilitou grandes transformações, tanto sociais como econômicas, na Inglaterra, no início do século XVIII. Para Araújo (2014), o acréscimo da produção nas fábricas resultou no aumento na quantidade de profissões, no crescimento urbano e em um processo de mecanização que conseqüentemente causou mudanças na organização e na gestão da produção, levando a uma II Revolução Industrial caracterizada pelo rápido avanço tecnológico, com a criação de novas máquinas e a melhoria dos equipamentos de informática. E, logo após, surgiu a III Revolução Industrial, conhecida também como Revolução técnico-científica-informacional. Essa avançou no campo tecnológico, influenciando e abrangendo o campo das ciências o que provocou mais transformações; entretanto, todas com o mesmo objetivo, obtenção cada vez mais de lucro.

De acordo com Araújo (2014), a Revolução Industrial, inicialmente na Inglaterra, fez com que houvesse mudanças no capitalismo de modo a alterar os processos de trabalho com a perspectiva de conseguir maior produtividade em um menor espaço de tempo. Muitos capitalistas aproveitaram as oportunidades lucrativas que os altos níveis de produção forneceram e resolveram empregar para que mais maquinários funcionassem.

Para Araújo (2014) o aumento gradual do quantitativo de trabalhadores ocorreu por causa da mão de obra abundante e a instalação de fábricas em diversas regiões, já que o único meio de trabalho era nas indústrias. Esse crescente número de trabalhadores, sem amparo em relação à saúde, condições de trabalho e qualidade de vida, resultou em acidentes e doenças do trabalho (Castro, Sousa, Santos, 2010; Araújo, 2014).

Esse contexto de evolução industrial, de novas situações e demandas do trabalho, juntamente com as novas e complexas máquinas, passou a existir também novos riscos e diferentes tipos de acidentes do trabalho. Todavia, esses acidentes só chamaram a atenção dos governantes quando, em virtude do seu elevado número, adquiriram as dimensões de um problema social (Bartolomeu, 2002). Desse modo, foi percebida a necessidade de melhorar as condições de trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores. É neste panorama, século XIX, na Inglaterra, que nasce a proteção à saúde do trabalhador, despertando a sociedade para a necessidade de intervir quanto ao processo desumano de trabalho, promovendo ações para a qualidade de vida (Ferreira; Aguiar, 2021).

No Brasil, em 1919, foi publicada a iniciativa pioneira na área da legislação trabalhista, o primeiro Decreto de proteção ao trabalho. O Decreto nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919, aprovado pelo Congresso Nacional, foi publicado no Diário Oficial da União - Seção 1 - 18/1/1919, Página 1013 (Publicação Original). Esse documento tinha por objetivo regular as obrigações resultantes dos acidentes no trabalho buscando tratar da assistência médica e da indenização (Bartolomeu, 2002).

O Decreto nº 3.724/1919 estabelece o início do reconhecimento do risco profissional, assegurando aos trabalhadores um direito inquestionável, cujo ônus era de responsabilidade do empregador (Araujo, 2014). Porém, somente depois da Revolução 1930, em virtude do aumento das reivindicações trabalhistas é que se passou “[...] a contar com uma legislação social ordinária, culminando, a partir de 1943, com a criação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e, em consequência, a Lei n.6.514/77 e a Portaria n. 3.214/78 que trata exclusivamente da Segurança e Medicina do Trabalho” (Bartolomeu, 2002, p.20).

A saúde do trabalhador, como é atualmente conhecida, deriva das contínuas mudanças políticas, econômicas e sociais presenciadas pela sociedade ao longo da história (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018). Concordando, Amaral (2018) afirma que essas transformações permitiram que a temática saúde do trabalhador evoluísse dos modelos anteriores, da Medicina do Trabalho (MT) e da Saúde Ocupacional (SO), para um campo de atuação com um aspecto humanizado sob uma perspectiva de sujeitos coletivos, protagonistas de ação e ativos no processo de trabalho em sintonia com as modificações que ocorrem nos ambientes e fluxos laborais.

Nessa dinâmica, a especialidade médica Medicina do Trabalho (MT) surge com o intuito de intervir sobre o adoecimento dos trabalhadores objetivando manter o

processo produtivo. Assim, além de ser focada na produção, se restringia na ação médica. Entretanto, em resultado das contínuas mudanças no ambiente e nas formas de organização do trabalho, a Medicina do Trabalho revelou-se ineficaz ao não suprir as demandas relativas à saúde dos trabalhadores. Diante disso, incorporando novas profissões e ampliando a atuação médica sobre o ambiente organizacional surgiu a Saúde Ocupacional (Mendes; Dias, 1991). Contudo, os mesmos autores (1991) afirmam que, no Brasil, desde a Constituição de 1988, a Saúde Ocupacional não é mais defendida em relação ao processo saúde-doença no trabalho, mas a uma visão ampliada denominada Saúde do Trabalhador. Neste sentido, se sobressai uma perspectiva diferente, ou seja, o projeto de saúde universal vai se construindo, e dentro desse, a saúde do trabalhador.

A Saúde do Trabalhador objetiva proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos relacionados ao trabalho. No entanto, Mendes e Dias (1991) apontam que a relação entre saúde e trabalho tem sido alvo de ações pautadas em interesses econômicos e regida pelo respaldo de uma política neoliberal. E, sob este olhar desenvolveu-se práticas como a Medicina do Trabalho e a Saúde Ocupacional.

Conforme Paz e Kaiser (2011), no Brasil, a regulamentação da saúde do trabalhador, ocorreu a partir da década de 80, no momento de transição democrática, dando início a uma nova consciência do processo saúde, doença e trabalho. Nesse contexto, a redemocratização do País e a intensa mobilização dos movimentos sociais, especialmente o movimento de Reforma Sanitária, possibilitaram grandes avanços decorrentes, principalmente, da Constituição Federal (CF) de 1988 que assegurou aos cidadãos garantias fundamentais, dentre elas o direito à saúde como universal e dever do Estado.

A Constituição de 1988 inclui conquistas sociais importantes, entre elas a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que universaliza o atendimento à saúde e o Regime Jurídico Único-RJU (Lei.8112/90) criando um arcabouço jurídico-institucional para o serviço público. A partir disso, Andrade, Martins e Machado (2012) afirmam que se inicia um processo de superação da dicotomia histórica dos direitos trabalhistas e previdenciários que atuavam como condutores hegemônicos das condições de vida e saúde no trabalho. A CF/88, em seu artigo 200, cita que a saúde do trabalhador é atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, a Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei 8.080/1990, de 19 de setembro de 1990, que “Dispõe sobre as condições

para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (Brasil, 1990, p. 1) considera o trabalho como importante fator determinante e condicionante da saúde.

Martins *et al.* (2017) julgam as décadas de 1990 e 2000 como período de intenso debate em torno da regulamentação e normatização da Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS, debate este que culmina em 2011 com a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST), Decreto nº 7.602, de 7 de dezembro de 2011, e em 2012 com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).

É evidente que os servidores da administração pública federal também sejam alvo de ações que promovam sua saúde. Para compreender a origem das ações direcionadas aos servidores públicos federais, primeiramente é importante conhecer que até 2003 não existia legislação específica no tocante à saúde do servidor federal (Andrade, 2009).

Assim, Paralelamente a construção da PNSTT e influenciado por este debate, foram realizados no Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG) discussões com a participação de diferentes instituições públicas federais, representantes de sindicatos e gestores visando à elaboração de uma política para os servidores públicos da União, considerando que estavam submetidos a uma legislação própria e diferenciada (Martins *et al.*, 2017).

Então, como uma tentativa de regulamentar e estruturar um sistema de proteção social para os servidores públicos, o Governo Federal, por meio do Ministério do Planejamento, criou em 2003 a Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor e, em 2006, o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP).

Entretanto, apenas a partir de dezembro de 2007 se constitui o compromisso de construir e implantar uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), “[...] sustentada por um sistema de informação em saúde do servidor, uma sólida base legal, uma rede de unidades e serviços e a garantia de recursos financeiros específicos para a implementação de ações e projetos” (Brasil, 2010a, p. 4). Em decorrência dessa movimentação nasceu o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS).

Em 29 de abril de 2009, o SISOSP foi revogado pelo Decreto nº 6833 que instituiu o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS). A finalidade desse Decreto é coordenar e integrar ações e programas nas áreas

de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores (Brasil, 2009a; Costantin, 2018).

É preciso evidenciar que o novo direcionamento, presente na determinação das funções do SIASS, teve forte influência da publicação e da construção da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), que promoveu uma mudança na orientação das ações desenvolvidas com foco no servidor público federal. Bizarria, Tassigny e Frota (2013) enfatizam que antecipadamente a implantação dessa política, as ações tinham carácter fragmentado, com foco na ação médica.

No ano de 2012, o Ministério da Saúde, instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Através dessa política, além da atenção integral à saúde, as ações de vigilância em saúde do trabalhador passaram a integrar os demais sistemas de vigilância de saúde do Ministério da Saúde. A PNSTT surgiu com o intuito de orientar e definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS – federal, estadual e municipal, para o desenvolvimento das ações de atenção Integral à Saúde do Trabalhador, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos ((Brasil, 2004; Brasil, 2012a).

A PNSTT constitui uma ação intersetorial e intragovernamental desenvolvida de modo articulado e cooperativo pelos Ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde, visando à melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores. Assim, o seu foco principal é superar a fragmentação, desarticulação e superposição das ações implementadas pelos setores Trabalho, Previdência Social, Saúde e Meio Ambiente (Brasil, 2012a).

Dessa forma, “a Saúde do Trabalhador é o campo da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações produção-consumo e o processo saúde-doença das pessoas e, em particular, dos (as) trabalhadores (as)” (Brasil, 2018b, p. 18). As intervenções relacionadas à saúde do trabalhador devem buscar a transformação dos processos de trabalho tornando-os promotores da saúde e não do adoecimento e morte dessa população, além de garantir um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que é a integralidade (Brasil, 2018b).

O ambiente de trabalho pode oferecer diferentes riscos à saúde dos indivíduos que podem ser evitados ou reduzidos através de medidas de proteção variadas. Por não

identificar ou conhecer determinadas situações de risco, o trabalhador tem ações, muitas vezes, não revestidas de proteção alguma, que podem resultar em acidentes de trabalho, ou doenças ocupacionais (Brasil, 2002).

O Anuário Estatístico da Previdência Social de 2022 destaca dados significativos relacionados à segurança no ambiente de trabalho no Brasil. Conforme registrado no documento, anualmente, aproximadamente 2.265 trabalhadores perdem a vida em decorrência de acidentes de trabalho no país, correspondendo a uma morte a cada três horas e trinta e oito minutos (Fiocruz, 2022). “[...] Em 2020 foram registrados 445.814 acidentes de trabalho, incluindo 30.599 doenças relacionadas ao trabalho” (Fiocruz, 2022, p.109).

Conforme Portaria no 1.679/GM, de 19 de setembro de 2002, bons planejamentos de ações em saúde do trabalhador colaboram para diminuição das estatísticas, uma vez que se sabe que os acidentes de trabalho são previsíveis, portanto, evitáveis através do gerenciamento de riscos (Brasil, 2002). No entanto, o planejamento não pode acontecer de forma genérica ou intuitiva, partindo do pressuposto que os acidentes e doenças laborais estão diretamente relacionados aos processos de trabalho existentes em uma organização e que isso acontece de forma particular em cada uma. Assim, é fundamental um conhecimento prévio sobre a legislação vigente, as normas regulamentadoras e institucionalizadas, os processos de trabalho e seus riscos para que, assim, sejam traçadas metas e desenvolvidas as ações específicas (Brasil, 2004).

Para Muniz (2019), a gestão em saúde do trabalhador, nas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), é, por vezes, negligenciada devido a múltiplos fatores, um deles é pelo silencioso processo do adoecimento dos servidores. As IFES prestam serviços à sociedade através da formação e disseminação do conhecimento, com intuito de agregar resultados ao desenvolvimento científico, tecnológico, social, ambiental, econômico e cultural por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas por servidores públicos docentes e técnicos administrativos pertencentes a diversas áreas de atuação.

Faria, Leite e Silva (2017) chamam a atenção para o que distingue o trabalho no campo da educação para os da indústria, esclarecendo que devido à particularidade do produto, a educação e os processos de trabalho se diferenciam dos industriais, modificando, conseqüentemente, os riscos existentes. Nos processos fabris, a relação doença e trabalho são mais evidentes, porque os riscos são mais notórios do que nas instituições de ensino que possuem fatores mais discretos ou subjetivos, o que resulta,

muitas vezes, em esquecimento por parte das políticas administrativas e de planejamento (Muniz, 2019).

O estudo conduzido na Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) entre os anos de 2016<sup>1</sup> e 2018, através do uso dos prontuários eletrônicos do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), proporcionou uma visão detalhada sobre as perícias médicas realizadas na instituição. Os dados coletados revelaram um total de 1.232 perícias de saúde, abarcando 381 servidores na unidade SIASS<sup>2</sup> da UFRPE. Tal levantamento é essencial para compreender a frequência e a distribuição das solicitações de perícias médicas no contexto universitário, contribuindo significativamente para as análises relacionadas à saúde ocupacional e ao bem-estar dos servidores públicos federais na entidade (Krolls, Presser, Sánchez-Tarragó, 2021).

Além disso, a distribuição temporal das perícias indicou um crescimento progressivo anual, passando de 296 em 2016 para 404 em 2017, e chegando a 532 em 2018. Este aumento sugere um crescimento na quantidade de servidores que necessitaram de perícia médica ao longo dos anos, indicativo de um aumento nas condições de adoecimento. No mesmo período, alguns servidores passaram por múltiplas perícias médicas, o número de servidores com casos recorrentes manteve-se estável, registrando 51 periciados tanto em 2016 quanto em 2017, com um aumento para 69 periciados em 2018. Os dados do estudo também apontam um aumento nos episódios de afastamento e no prolongamento desses afastamentos por motivos de saúde, elevando as taxas de absenteísmo (Krolls, Presser, Sánchez-Tarragó, 2021).

Esta análise evidencia a necessidade de analisar a eficácia das políticas de saúde dirigidas aos servidores. Observa-se que, apesar da existência de políticas voltadas para a promoção da saúde do servidor público federal, a implementação de tais políticas progride de maneira lenta e insuficiente, conforme indicam os estudos de Muniz (2019) e Krolls, Presser e Sánchez-Tarragó (2021). Este cenário enfatiza a importância de aprofundar a pesquisa sobre o conhecimento e a efetividade das ações de saúde direcionadas aos servidores na UFRPE, especificamente na Unidade Acadêmica de Serra Talhada (UAST), que integra a rede SIASS da UFRPE.

---

<sup>1</sup> A UFRPE foi integrada ao SIASS em março de 2016. A partir desta mudança foi possível desenvolver uma gestão mais eficaz do perfil epidemiológico dos servidores, favorecendo o desenvolvimento de ações de vigilância e promoção da saúde (UFRPE, 2021).

<sup>2</sup> As Unidades SIASS estão estrategicamente distribuídas por diversas cidades brasileiras, configurando uma rede ampla que visa facilitar o acesso à saúde e à segurança do trabalho para os servidores públicos federais. Isso possibilita que servidores de diferentes localidades tenham acesso equitativo aos serviços de saúde ocupacional (Brasil, 2010a).

A inserção da autora neste contexto, iniciada em 2016, com atuação como enfermeira no Núcleo de Atenção e Promoção da Saúde (NAPS) na UAST, motiva a escolha deste foco investigativo. A experiência profissional proporciona uma perspectiva ímpar sobre as dinâmicas internas e desafios enfrentados na promoção da saúde no ambiente acadêmico federal. Chiavegatto e Algranti (2013) e Costantin (2018) apontam que a saúde do trabalhador está entrando em uma nova fase. Esses autores enfatizam a prevenção e a expansão das ações de promoção. Diante dessa evidência, este novo momento exige um planejamento estratégico cuidadoso, o aperfeiçoamento contínuo das ações de saúde e, crucialmente, a participação ativa dos trabalhadores nas atividades, posicionando-os como protagonistas de sua própria saúde no ambiente de trabalho.

A pesquisa em questão, focada na UFRPE, especialmente na Unidade Acadêmica de Serra Talhada (UAST), tem como foco de investigação o nível de conhecimento dos servidores técnico-administrativos sobre as ações de saúde do trabalhador, considerando o estabelecido pelas diretrizes da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS). Assim, guia-se da seguinte questão: Quais são os conhecimentos e as principais lacunas no domínio dos conhecimentos dos servidores sobre a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Federal?

Neste sentido, o objetivo geral deste estudo é analisar o conhecimento e/ou lacunas no domínio dos conhecimentos dos servidores sobre a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Federal na perspectiva da criação de um ambiente de trabalho que seja não só seguro, mas também promova a saúde dos servidores. Para tanto, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: a) Identificar o perfil demográfico e profissional dos servidores federais e a influência desse perfil para o conhecimento, ou lacuna do conhecimento, sobre a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Federal; b) Identificar possíveis lacunas e áreas que necessitam de maior atenção e intervenção com relação à Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Federal; c) Descrever os desafios e potencialidades do NAPS/UAST, integrante da Unidade SIASS da UFRPE, na implementação da PASS.

Nesta perspectiva, este estudo se projeta como de relevância por contribuir para o campo da Saúde do Trabalhador, especialmente em instituições públicas federais. Realizar uma pesquisa nesta área não só tem relevância acadêmica, mas também um

impacto social. As condições de saúde dos servidores têm um reflexo direto na qualidade dos serviços que eles prestam. Portanto, entender e melhorar a saúde dos trabalhadores pode resultar em benefícios tanto para os indivíduos quanto para a sociedade, pois servidores saudáveis são capazes de desempenhar suas funções de maneira mais eficaz e com maior satisfação.

No âmbito acadêmico, o estudo ganha valor tanto na graduação quanto na pós-graduação, pois a formulação e execução da proposta de pesquisa podem suscitar novas questões e incentivar futuras investigações sobre a temática. E, socialmente, o impacto desejado está diretamente ligado à valorização dos programas de saúde para servidores públicos federais, fortalecendo a avaliação e execução destas iniciativas; reforçando e expandindo programas e ações que possam abranger a saúde dos trabalhadores de maneira integral, alinhado com os princípios da PASS e do SIASS.

Neste sentido, a importância deste trabalho decorre da constante necessidade de analisar e debater a saúde do trabalhador, com foco especial na eficácia das ações de saúde, particularmente nas áreas de promoção e vigilância de forma a estudar se os servidores estão informados e envolvidos nas atividades destinadas a melhorar sua saúde, além de identificar os desafios enfrentados na implementação das políticas públicas implementadas para essa finalidade.

Nesse intuito, esta pesquisa com foco na temática Saúde do Trabalhador, desenvolvida em um Mestrado Profissional, tem como intento, a partir das experiências da autora como enfermeira no NAPS/UAST/UFRPE, aliada aos conhecimentos desenvolvidos no processo de formação acadêmica contribuir para aprofundar os conceitos relativos à qualidade de vida do servidor público federal e sua importância; e ainda na efetivação e desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a gestão de pessoas em instituições públicas e sobre como tais políticas podem influenciar positivamente o ambiente organizacional.

Esta dissertação está organizada em cinco seções principais. A Introdução contextualiza a pesquisa, destacando a relevância da Saúde do Trabalhador e os objetivos do estudo na UAST da UFRPE. A segunda seção aborda a relação entre o Estado e as políticas públicas de saúde do trabalhador, com ênfase na evolução histórica dessas políticas no Brasil e na implementação da PASS. A terceira seção descreve o itinerário metodológico, incluindo a caracterização da pesquisa, os sujeitos estudados e os instrumentos de coleta e análise de dados. A quarta seção apresenta os principais achados da pesquisa, começando pelos dados sociodemográficos e ocupacionais dos

participantes e analisando o conhecimento dos servidores sobre a PASS, identificando lacunas e desafios. Esta seção também avalia o funcionamento do NAPS e do serviço de assistência à saúde na UAST. As Considerações Finais, última seção deste trabalho, conclui a dissertação, sintetizando os resultados, discutindo as limitações do estudo e oferecendo recomendações para futuras pesquisas e políticas públicas.

## **2 O PAPEL DO ESTADO E A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR: REPERCUSSÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS**

Para iniciar o estudo sobre o papel do Estado e as políticas de saúde dos trabalhadores necessita refletir sobre as questões que envolvem o Estado, a sociedade e as Políticas Públicas, sabendo que são temáticas complexas e dinâmicas porque envolvem as incontáveis experiências e mudanças de modelos econômicos. Essas experiências e mudanças interferem diretamente no contexto sociopolítico e econômico brasileiro e na elaboração e implantação de políticas públicas sociais que possam atender as necessidades da população brasileira.

É nesse sentido que para Rodrigues (2015) o referencial Estado se constitui como um processo quase sempre complexo, uma vez que “[...] essa categoria teórica se relaciona com outros conceitos que lhes são dialeticamente inerentes, política, hegemonia e sociedade civil[...].” (Rodrigues, 2015, p.5).

Pereira (2009) aponta a partir de análise em algumas pesquisas que há concordância quanto à concepção de Estado quanto a constar a presença de três elementos:

- a) um conjunto de instituições e prerrogativas, entre as quais, o poder coercitivo, que só o Estado possui por delegação da própria sociedade;
- b) o território, isto é, um espaço geograficamente delimitado onde o poder estatal é exercido. Muitos denominam esse território de sociedade, ressaltando a sua relação com o Estado, embora esse mantenha relações com outras sociedades, para além de seu território;
- c) um conjunto de regras e condutas reguladas dentro de um território, o que ajuda a criar e manter uma cultura política comum a todos os que fazem parte da sociedade nacional ou do que muitos chamam de nação (Pereira, 2009, p.288).

Concordando com a compreensão de Pereira (2009), Cepik (2016) relata que o Estado é composto por um território, uma população e um sistema de governo capaz de exercer a soberania sobre o território e conduzir relações com outros estados.

A Sociedade é analisada como algo intrínseco ao Estado, e por meio dessas relações estabelecidas entre Estado e Sociedade, que aquele, o Estado, exerce o controle político e ideológico sobre esta, a sociedade. Com isto, Costa (2014) sinaliza a possibilidade da percepção da afinidade recíproca existente entre os dois e que esta

relação se faz necessário para o desenvolvimento de uma nação em todas as suas dimensões: a social, a econômica e a política.

Neste sentido, o Estado pode ser visto como organização política de uma sociedade. Teixeira e Silveira (2016) reforçam esta ideia quando afirmam que o Estado Moderno, séculos XV e XVI, concentra o poder político e o uso legítimo da força a partir de três componentes centrais (território, povo e soberania), posteriormente organizados nos chamados três poderes: o executivo, o legislativo e o judiciário.

A composição do conjunto de regras que forma a noção de Estado é estabelecida pela aglutinação de sociedades, as quais, situadas em determinado território, visando à proteção da propriedade privada e a regulação de atribuições gerais e coletivas, se submetem a regras e acordos comuns (Silva *et al.*, 2017, p. 28).

Na compreensão desse processo, considera-se interessante citar Rousseau (2006), pois ele é considerado um dos mais importantes filósofos no que diz respeito a discussão sobre a função do Estado em organizar a sociedade civil. Segundo Rousseau (2006), a liberdade natural do homem e o seu bem-estar são preservadas por meio do contrato social. Rousseau explica ainda que o conjunto de regras que forma o Estado é caracterizado pelo contrato social.

Sendo assim, o contrato social, que muito influenciou a criação do Estado como conhecemos, faz com que o povo seja, ao mesmo tempo, parte ativa e passiva nessa relação. Constitui-se em um acordo legítimo, o qual a vontade individual é subjugada em prol da vontade de todos (Silva *et al.*, 2017, p. 28).

Entretanto, a partir do século XIX, o setor econômico ganhou evidência com o desenvolvimento das sociedades capitalistas, sinalizando a contribuição do Estado no que se refere às relações sociais de produção e à acumulação do capital. Até mesmo “Naquela época chegou-se a considerar que o Estado não era “nada mais nada menos” que um comitê de negócios da burguesia” (Teixeira; Silveira, 2016, p. 85).

Na chegada do século XX o Estado passa a ser examinado para além de aparelhos repressivos e de aparelhos econômicos, sendo apontados aparelhos de hegemonia ou aparelhos ideológicos de Estado que permitem construir o consenso na sociedade, articulando os poderes político (força), econômico (riqueza) e ideológico (saber) (Teixeira; Silveira, 2016, p. 85).

Não há possibilidade de discorrer sobre o Estado sem refletir a respeito da sua estreita relação com a sociedade e com o mercado, bem como não se pode analisar uma

esfera tão complexa como esta, sem considerar suas relações com as instâncias públicas e privadas. Assim sendo, na apreciação de Pereira (2009), o público é uma instância de caráter universal, protegida pela lei e associada ao Estado, enquanto o privado é uma instância particular na qual os indivíduos possuem liberdade preservada.

Hodiernamente, o Estado Moderno é considerado a principal forma de organização política. Conforme Albino (2016), ele é habilitado pela sociedade civil, legitimadora e financiadora a dirigir as questões mais importantes do convívio social e, para garantir a organização, concede-o também o direito de ser a única instituição a poder fazer o uso legítimo da força.

Por conseguinte, é conferido ao Estado responsabilidades sociais, devendo este, garantir a sociedade as mínimas condições na área da saúde, educação, renda, habitação e seguridade social, dentre outras proteções. Neste entendimento, Silva *et al.* (2017) evidenciam um Estado provedor que orienta os governos a planejar políticas públicas que fortaleçam e atendam as demandas da população. E nessa compreensão, explicam que a função do governo se estabelece como “[...] a instância máxima de administração executiva, cuja atribuição principal é direcionar políticas públicas e regular a sociedade politicamente. Nesse sentido, as políticas públicas compõem a forma pela qual o governo executa suas ações” (Silva *et al.*, 2017, p.31).

No pensar de Rodrigues (2010), as políticas públicas possibilitam a constituição de um Estado provedor no sentido do atendimento às necessidades da população. Desta forma, torna-se importante expormos o que se compreende por políticas públicas uma vez que ela ganha centralidade, na atualidade, na discussão do papel do Estado na materialidade de direitos constitucionais como os da educação, saúde, seguridade social, renda, habitação dentre outras que possam amenizar as desigualdades sociais.

Segundo Dias e Matos (2012), a política pública é um conjunto de parâmetros e diretrizes que viabilizam a gestão do Estado na resolução dos problemas nacionais objetivando alcançar condições equânimes de qualidade de vida a todos os cidadãos. Para Dye (2011), a política pública é o que o governo escolhe fazer ou não fazer. Concordando com a concepção de Dye (2011); Kraft e Furlong (2010) afirmam que são os funcionários dentro de suas instituições e por extensão os cidadãos que representam, escolhem fazer ou não fazer em relação a problemas públicos; completando, neste sentido, que política pública é uma ação ou omissão do governo, associada a metas, recursos e regulamentos, com vistas a lidar com problemas públicos.

Ao se referir a problemas públicos Kraft e Furlong (2010), os situa como condições inaceitáveis em que a população está inserida para as quais exigem intervenção e requerem que “[...] podem ser resolvidos através da ação governamental; ação privada, na qual os indivíduos ou corporações assumem a responsabilidade; ou uma combinação dos dois” (Kraft; Furlong, 2010, p. 5).

Sob a percepção de Mota (2014), é por meio das políticas públicas que o Estado atua para amenizar os conflitos e desigualdades sociais. Sendo elas esquematizadas a partir do relacionamento e dos interesses existentes entre as várias camadas da sociedade. Nesse processo, os atores políticos possuem importante participação para a identificação e destinação de recursos públicos para determinada política pública.

Conforme Souza (2013, p. 10),

As instituições clássicas do Estado – Executivo ou governo nacional, Legislativo, Judiciário, governos subnacionais, administração pública, burocracia e forças militares – têm, nos Estados democráticos, maior ou menor participação no processo decisório das políticas públicas. Não é por acaso, portanto, que se afirmar que as políticas públicas representam o Estado em ação. Complexas por si mesmas e mais ainda quando articuladas para a tomada de decisão, essas instituições do Estado representam os principais *loci* onde negociações e barganhas em torno das políticas públicas são realizadas.

Todavia, Silva *et al.* (2017) mencionam não ser apenas o Estado e suas instituições que influenciam as decisões sobre políticas públicas. Em sociedades democráticas e em sistemas capitalistas, grupos de interesses organizados, que representam tanto a sociedade como o mercado, também exercem poder de influência, de veto ou de apoio. Sobre isso, Souza (2006, p. 25) expressa que “as políticas públicas repercutem na economia e nas sociedades, daí por que qualquer teoria da política pública precisa também explicar as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade”.

As políticas públicas são determinadas por meio de um conjunto de ações desencadeadas pelo Estado com objetivo de alcançar o bem-estar social. Os elementos das políticas públicas são o propósito da ação governamental, as metas nas quais se desdobra esse fim, os meios alocados para a realização das metas e, finalmente, os processos de sua realização. As políticas se materializam pelas leis, orçamentos, planos, projetos e programas que preveem ações específicas para o interesse público, bem como a forma de gestão e monitoramento (Ramos, 2002).

Diante disso, fica evidente que, por consequência da formação histórica, o papel do Estado na sociedade reforça suas características mais exigidas pela sociedade para satisfazer e suprir espaços institucionais, sociais e organizacionais. Dessa forma, o Estado desenvolve seus processos de manifestação de poder. Com isso, a democracia, o direito ao voto, à proteção da propriedade, dentre outras características fazem com que esse contrato social celebrado entre a sociedade e a instituição Estado, transforme-se em benefício da coletividade e do bem-comum, ao decidir sobre diversas áreas da vida dos cidadãos.

O Brasil, ao longo do tempo, vivenciou inúmeras transformações e a experiência de modelos econômicos desafiadores. Modelos estes que influenciaram diretamente a criação e a gestão de políticas públicas voltadas para a sua realidade. Contextualizando o processo histórico do Brasil, no período de 1930, ocorreu uma redefinição no papel do Estado e a sociedade brasileira passou por mudanças significativas nos planos econômico, político e social. Bravo (2001) enfatiza que foi nesse período em que o domínio do capital trouxe como consequência uma crescente urbanização e ampliação da classe trabalhadora sob péssimas condições de vida e de trabalho.

Entre o período de 1950 a 1964, com a democratização e o crescimento do país, inicia-se um processo de democratização da regulação do contrato de trabalho, que implicou o sistema de proteção social e o trabalho. Esse processo é interrompido com o início de um novo regime autoritário em 1964, que mantém a natureza formal da regulação pública. Contudo, em 1985, a democracia se reinstaura no país, com a queda do governo militar e a convocação de uma Assembleia Nacional Constituinte (Andrade, Martins; Machado, 2012).

Durante o período da ditadura militar (1964-1984), a assistência à saúde de viés individual foi predominante. A política de saúde implementada pelo Estado favoreceu a privatização dos serviços até mesmo estimulando o desenvolvimento das atividades hospitalares de caráter particular, prevalecendo o modelo privatista da saúde (Paulus Júnior; Cordoni Júnior, 2006).

Já no fim da década de 1970, o Brasil vivenciou um processo de abertura política a partir da intensa mobilização de diversos atores e movimentos da sociedade civil. Nesse cenário, os movimentos sociais ganharam mais força. Assim, as greves marcam o ressurgimento das mobilizações e organização dos trabalhadores para reivindicações de seus direitos (Ramminger; Nardi, 2007).

É importante ressaltar que os avanços legais ocorridos e consolidados na Constituição Federal de 1988 foram oriundos de uma audaciosa movimentação ocorrida na década de 1980. O movimento conhecido como Reforma Sanitária deu vida à luta pelas questões da saúde e propôs uma nova concepção de Saúde Pública para o conjunto da sociedade brasileira, incluindo a Saúde do Trabalhador como campo de práticas institucionais no Sistema Único de Saúde (SUS) (Andrade; Silva, 2010).

Neste contexto,

No Brasil, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde fortaleceu ações do SUS relacionadas ao direito social e de cidadania, representando um marco na formulação de propostas desse setor, propostas que se consolidaram na Reforma Sanitária Brasileira (Karino; Martins; Bobroff, 2011.p. 396).

Na perspectiva de Souza e Machado (2011), a proposta do Movimento de Reforma Sanitária convidava os trabalhadores a participarem ativamente nas ações que envolviam o tema saúde, salientando e chamando atenção para as ações de vigilância e educação em saúde. Essa temática foi amplamente discutida na 1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, em dezembro de 1986, e, em seguida, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que estabeleceu os princípios de equidade, integralidade, universalidade, descentralização e hierarquização das ações do SUS.

No Brasil, a legislação trabalhista, com o objetivo de proteção e manutenção da saúde do trabalhador, ocorre de forma tardia em relação aos países desenvolvidos<sup>3</sup> porque somente ganha enfoque na Constituição Federal de 1988, no artigo 200. Esse Artigo fala das competências do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre elas executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica e saúde do trabalhador.

Assim, o SUS reconhece a saúde como um direito fundamental do cidadão, determinando que o Estado brasileiro deveria garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Desta forma, a Constituição de 1988 previu a criação de um sistema de saúde unificado, descentralizado, com direção única em cada esfera de governo - federal, estadual e municipal.

A regulamentação das disposições contidas na Constituição Federal do Brasil de 1988 sobre saúde e administração pública é concretizada, em grande parte, por meio de

---

<sup>3</sup> Andrade, Martins e Machado (2012) argumentam que o Brasil, país de desenvolvimento e industrialização retardatária, não acompanhou o mesmo ritmo de desenvolvimento industrial dos países da Europa e dos EUA. Uma vez que no período em que esses países começavam o processo para regulação do mercado de trabalho, o Brasil ainda estava saindo de uma sociedade escravocrata, com uma economia fortemente agrícola até a década de 1950.

duas legislações significativas: A Lei nº 8.112/1990 que regula o regime jurídico dos servidores públicos federais civis, estipulando normas relativas a seus direitos, deveres, vantagens e regime disciplinar. Essa legislação é fundamental para a estruturação da carreira dos servidores porque estabelece os critérios para ingresso, promoção garantindo, assim, a estabilidade no serviço público. Além disso, a Lei 8.112/90 fundamenta sobre o acesso do trabalhador ao serviço de saúde pública e define os procedimentos para a concessão de benefícios e a aplicação de penalidades, sendo um marco na organização e na gestão dos recursos humanos no âmbito federal.

E a Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, promulgada em 19 de setembro de 1990, criada como parte do processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. No contexto deste trabalho daremos ênfase a discussão sobre esta Lei.

A Lei nº 8.080/1990 estabelece as diretrizes para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), delineando o modelo de gestão, financiamento e os princípios para a promoção, proteção, e recuperação da saúde. Essencialmente, essa lei visa garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para toda a população brasileira. Em seu conteúdo, ela traz a definição de saúde do trabalhador, além dos objetivos do SUS

A Lei nº. 8.080/1990, em seu Artigo 6º, § 3º dispõe por saúde do trabalhador:

[...] um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho [...] (Brasil, 1990a, p. 2).

As principais razões pelas quais a Lei 8.080/90 é considerada fundamental se destacam pela:

a) Garantia do Direito à Saúde: há o reforço à Constituição Federal de 1988, que estabelece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Ela visa assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

b) Organização do Sistema Único de Saúde (SUS): estabelece as diretrizes para a organização do Sistema Único de Saúde, o SUS. Esse sistema é responsável por coordenar e prover ações e serviços de saúde em todo o território nacional.

c) **Participação Social:** busca promover a participação da comunidade na gestão do SUS, estabelecendo mecanismos para a participação popular, como os conselhos de saúde que têm o papel de fiscalizar e propor melhorias no sistema.

d) **Definição de Competências:** define as competências das diferentes esferas de governo (federal, estadual e municipal) no que diz respeito à organização e execução das ações e serviços de saúde. Isso ajuda a evitar duplicidade de esforços e a otimizar os recursos disponíveis.

e) **Financiamento da Saúde:** estabelece as normas para o financiamento do SUS, indicando fontes de recursos e mecanismos para a aplicação desses recursos. A questão financeira é crucial para garantir a efetividade e sustentabilidade do sistema de saúde.

f) **Regulação de Medicamentos e Tecnologias em Saúde:** trata da regulação de medicamentos, insumos farmacêuticos, alimentos, entre outros produtos, visando garantir a qualidade, eficácia e segurança desses itens.

g) **Vigilância em Saúde:** estabelece as bases para o desenvolvimento da vigilância em saúde, incluindo vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, com o objetivo de monitorar e controlar eventos que possam representar riscos à saúde pública.

h) **Atenção Integral à Saúde:** preconiza a atenção integral à saúde, com ênfase na prevenção de doenças, promoção da saúde e tratamento de forma integrada (Brasil, 1990)

A criação do SUS e a promulgação da Lei 8.080/1990 representaram uma mudança significativa no modelo de saúde brasileiro, que antes era fragmentado e marcado por desigualdades no acesso aos serviços. O SUS propôs uma abordagem mais integrada e voltada para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, buscando atender a todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica.

Para Sousa e Fernandes (2020), o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado como o maior movimento de inclusão social na história do Brasil. Seus objetivos e importância abrangem uma série de aspectos fundamentais para a garantia do direito à saúde e o fortalecimento do sistema de saúde do País. Destaca-se como um dos principais objetivos do SUS assegurar o acesso universal, integral e igualitário à saúde (Brasil, 1990a; Brasil 2000). Isso significa que todos os cidadãos brasileiros têm o direito de receber atendimento em saúde, independentemente de sua condição socioeconômica, local de residência ou qualquer outra forma de discriminação.

A importância do SUS também se reflete na sua abordagem integral da saúde, considerando não apenas a cura de doenças, mas também a promoção da saúde e a

prevenção de agravos. O sistema busca atuar de forma preventiva, investindo em políticas de educação em saúde, vacinação, controle de doenças endêmicas e promoção de hábitos saudáveis (Brasil, 1990a, Brasil, 2000; Carvalho, 2013).

Além disso, o SUS tem como objetivo descentralizar a gestão e a prestação de serviços de saúde, promovendo a participação social e a autonomia dos municípios, estados e da União na formulação e execução de políticas públicas de saúde. Essa descentralização visa adequar as ações de saúde às realidades locais e fortalecer a integração entre os diversos níveis de governo (Brasil, 1990a; Brasil, 2000).

Outro aspecto relevante quanto ao SUS é buscar garantir políticas de saúde que atendam às necessidades específicas de cada grupo populacional, considerando as diversidades culturais e socioeconômicas de cada um. Essa procura pela equidade no acesso aos serviços de saúde visa reduzir as desigualdades regionais e sociais (Brasil, 1990; Brasil, 2000; Ponte; Falleiros, 2010).

Outro princípio fundamental do SUS diz respeito à participação da comunidade na gestão do sistema. Esse princípio reflete a importância da democracia participativa na tomada de decisões relacionadas à saúde. Isso se materializa nos conselhos de saúde e outras instâncias que permitem a colaboração direta da sociedade na definição das prioridades e avaliação dos serviços prestados (Brasil, 2000).

Deve-se ter atenção ao fato de que as políticas públicas direcionadas à saúde do trabalhador tendem a ter como foco principal os trabalhadores vinculados às organizações privadas, deixando uma importante lacuna em relação a atenção à saúde dos servidores públicos. Portanto, a Constituição promulgada em 1988 representa uma conquista política e um avanço no sentido da democratização, da equidade e da cidadania, instituiu-se entre outras conquistas sociais a universalização da saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS) e um novo arcabouço jurídico institucional para o serviço público, o Regime Jurídico Único (RJU) o qual normatiza as contratações no setor público. Esse regime determina a necessidade de submeter o servidor público a um regime próprio, com ingresso nas carreiras através de concurso público, fazendo com que, no início da década de 1990, os vínculos celetistas no setor público fossem convertidos em vínculos estatutários (Andrade, 2009).

Nesse sentido, Gomez, Vasconcelos e Machado (2018) destacam que a saúde do trabalhador é um campo que engloba práticas e conhecimentos de diversas áreas — técnicas, sociais, políticas e humanas. É uma área interdisciplinar e multiprofissional que também envolve várias instituições, focada em estudar e atuar sobre as condições de

trabalho que podem causar doenças e outros problemas de saúde. Sendo assim, a saúde do trabalhador não é apenas a responsabilidade de médicos ou especialistas em segurança no trabalho, mas de uma equipe multidisciplinar que inclui especialistas em saúde, legisladores, educadores e outros, todos trabalhando em conjunto para melhorar as condições de trabalho e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos trabalhadores.

Dessa forma, Lucchese (2004) entende que as políticas públicas em saúde integram o campo de ação social do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho. No entanto, ao comparar com outras políticas públicas da área social, verifica-se que sua principal atividade versa em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade.

Destarte, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, ao adotar o modelo de seguridade social para assegurar os direitos relativos à previdência, saúde e assistência social, determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Neste sentido, para Lucchese, (2004) passa a ser tratada como um direito e como tal podemos, conforme explica Chaui (2003), diferenciar direito de outras categorias como, por exemplo, necessidade ou carência, ou interesse.

Para Chaui (2003, p. 334) “Uma necessidade ou carência é algo particular e específico”. E neste sentido, haverá tantas carências quanto são os grupos que os reivindicam. Assim, a Constituição Federal de 1988 sedimenta a luta por direitos e dentre esses a da saúde dos trabalhadores. E como direito, conforme posto por Chaui (2003, p. 334), deverá ser “geral e universal, válido para todos os indivíduos, grupos e classes sociais”. Nesse pensar, as políticas públicas voltadas à saúde dos trabalhadores são respaldadas pelos princípios de universalidade e equidade no acesso às ações e serviços e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e de participação da comunidade, na organização de um sistema único de saúde no território nacional.

Enfatiza-se ainda que as políticas públicas se materializam através da ação concreta de sujeitos sociais e de atividades institucionais que as realizam em cada contexto e condicionam seus resultados. Portanto, “[...] acompanhamento dos processos pelos quais elas são implementadas e a avaliação de seu impacto sobre a situação existente devem ser permanentes” (Lucchese, 2004, p. 4).

A Constituição Federal de 1988 é um avanço na conquista do reconhecimento da saúde como direito e para a compreensão do trabalho como um dos determinantes

sociais da saúde e da doença, fazendo com que se observe que a saúde do trabalhador não pode ser separada da saúde da população como um todo. Mas, para que essa compreensão evoluísse houve um movimento histórico de luta para o reconhecimento da necessidade de se pensar o trabalho na relação com as condições de trabalho, de saúde dos trabalhadores, dos servidores públicos e na implementação de políticas públicas de saúde voltadas a esses.

Neste sentido, o tópico “Evolução Histórica e Consolidação das Políticas de Saúde do Trabalhador no Brasil” objetiva trazer um pouco do processo e evolução histórica desde o Brasil na primeira república, reforçando os avanços com as Leis 8.080 e 8.142/1990, o papel e importância das Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador (CNST) para a consolidação de políticas públicas de saúde para os trabalhadores no Brasil, e a criação e implantação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) na relação saúde-trabalho, na esfera federal.

A PASS será tratada de forma específica no tópico 2.2 Política de Atenção à Saúde e à Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal: contexto histórico e o processo de construção. Este tem a finalidade de discorrer sobre a implementação, os desafios e problemas que impactaram para a eficiência da PASS no âmbito da Administração Pública de forma a garantir a qualidade na saúde do servidor público federal.

## **2.1 Evolução Histórica e Consolidação das Políticas de Saúde do Trabalhador no Brasil**

A área da Saúde do Trabalhador, como política pública, no Brasil é uma construção histórica, resultado da interação entre capital, trabalho e Estado. Mendes e Wunsch (2011) citam que a formação das políticas de saúde ocorre no Brasil desde a Primeira República, ou seja, desde o final do século XIX até a metade do século XX. Esses autores explicam que esse período foi reconhecido como de intensas transformações econômicas e sociais no Brasil. A industrialização, que se intensificou neste período, levou a uma mudança significativa nas condições de trabalho e na saúde dos trabalhadores, contribuindo para o aumento da incidência de doenças, acidentes e mortes entre os trabalhadores. Em resposta a essa situação, o sistema de saúde brasileiro

se desenvolveu a partir da assistência à saúde dos trabalhadores urbanos (Ramminger; Nardi, 2007).

Durante essa época, não existia uma legislação específica ou políticas públicas direcionadas para a saúde dos trabalhadores. O ambiente de trabalho frequentemente apresentava condições precárias, com jornadas longas e a ausência de medidas de segurança. Em decorrência disso, houve um elevado número de acidentes de trabalho e enfermidades ocupacionais (IPEA, 2011). No entanto, mudanças começaram a ocorrer com a crescente conscientização sobre os direitos dos trabalhadores e a importância da saúde no trabalho. Movimentos operários e sindicatos começaram a pressionar por melhores condições de trabalho e a implementação de medidas de segurança.

Silva *et al.* (2019) destacam marcos importantes, ocorridos nesse momento histórico, que representam avanços significativos na proteção dos trabalhadores brasileiros: O reconhecimento do direito à organização sindical, em 1907, foi um passo importante para o fortalecimento dos trabalhadores e para a defesa de seus direitos. A criação da Lei do Acidente do Trabalho, em 1919, também foi uma conquista importante, pois passou a responsabilizar as empresas pelos acidentes que ocorriam em seus locais de trabalho. A Lei Eloy Chaves, de 1923, criou as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), que marcaram o início da previdência social no Brasil. As CAPs, posteriormente transformadas em Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs), visavam cobrir riscos ligados à perda da capacidade laborativa.

Desde o princípio, o acesso à saúde como política pública estava associado ao tema do trabalho, ou da dependência desse, de acordo com a identificação Araujo (2014). Conforme identificado pelo autor, a assistência fornecida pelos CAPs abrangia serviços previdenciários e alguns seguros, incluindo aposentadorias, pensões por morte e, no campo da saúde, auxílio médico ao trabalhador, cuidados relacionados a acidentes de trabalho, e apoio a familiares economicamente dependentes do trabalho.

A partir de 1930, o Estado passou a intervir mais diretamente na economia e toma para si o papel de principal regulador das relações de trabalho (FERREIRA, 2006). Nesse período, o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC) foi criado com a missão de orientar e supervisionar a Previdência Social. Para isso, criou os institutos de seguridade social, organizados por categorias profissionais. Contudo, Araújo (2014) afirma que a organização da Previdência Social por categorias profissionais enfraqueceu a luta dos trabalhadores por melhorias nos benefícios, pois dividiu a classe trabalhadora em grupos com interesses distintos. Além disso, a não

contribuição do Estado para a Previdência Social gerou um déficit que perdurou por muitos governos.

Nessa década, no governo de Getúlio Vargas, houve avanços significativos com a criação do Ministério do Trabalho e a implementação de leis trabalhistas. Estas leis incluíam regulamentações sobre jornadas de trabalho, férias, aposentadoria e indenizações por acidentes de trabalho, marcando o início de uma política mais estruturada de saúde do trabalhador (Segura, 2017).

Nesse contexto, outros acontecimentos importantes foram: a criação da Justiça do Trabalho, Decreto nº 1.237, em 1939; e, posteriormente, a sanção do Decreto de nº. 5.452 de 01 maio de 1943, que instaurou a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Com a CLT, houve o avanço de unificar as legislações que regiam todos os trabalhadores, com a formalização posterior dos direitos trabalhistas.

É importante destacar que a CLT reuniu a legislação referente à organização sindical, previdência social, proteção ao trabalhador e justiça do trabalho, permanecendo como a base da legislação trabalhista até hoje. Em relação à saúde, somente em 1978, o Capítulo V da CLT passou a dispor sobre as Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho (Carneiro, 2006). Essas normas são constantemente modificadas e atualizadas conforme os tensionamentos entre os diferentes saberes dessa área e as consequentes possibilidades políticas. No entanto, Carneiro (2006) e Ramminger e Nardi (2007) enfatizam que os servidores públicos não são incluídos na legislação de saúde e segurança do trabalho, pois as normas são voltadas aos trabalhadores celetistas.

Batich (2004) cita que em 1966 aconteceu a unificação do sistema previdenciário brasileiro com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). O INPS unificou os seis Institutos de Aposentadorias e Pensões existentes. Essa medida, segundo o autor, visou simplificar a administração e a uniformizar os benefícios previdenciários, mas não alterou a orientação curativa do sistema, que continuou a beneficiar apenas os contribuintes. Batich (2004) ainda explica que a criação do INPS foi um passo importante para a modernização do sistema previdenciário brasileiro, mas não foi suficiente para garantir a cobertura universal da população. Os não-contribuintes, como os trabalhadores rurais e os desempregados, continuaram à margem do sistema, dependentes da caridade ou da boa vontade de instituições privadas filantrópicas.

O INPS também criou o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), que substituiu a estabilidade no emprego. O ano de 1970 marcou mudanças na estrutura do INPS: foi centralizado administrativamente, excluindo os trabalhadores da sua direção. E o Ministério da Previdência e Assistência Social foi desmembrado do Ministério do Trabalho. O primeiro ficou responsável pelo pagamento dos benefícios e atendimento aos segurados, enquanto o segundo ficou responsável pela fiscalização das ações obrigatórias de prevenção de acidentes, segurança e medicina do trabalho nas empresas, além de velar pelo cumprimento da legislação trabalhista (Ramminger; Nardi, 2007).

Por outro lado, o ano de 1970 trouxe também outras perspectivas relacionadas a implementação de políticas públicas ligadas à saúde. Uma delas diz respeito ao processo de redemocratização no campo da saúde. Este processo esteve associado diretamente ao movimento de oposição à Ditadura Militar e à defesa da democracia no país. Naquela época, não havia sistema de saúde pública e apenas aqueles que podiam pagar pelos serviços, ou os trabalhadores que contribuía para o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) tinham acesso à saúde. Os demais dependiam das filas das Santas Casas de Misericórdia (Oliveira; Sacomano Neto; Donadone, 2022). No final da década, os trabalhadores da área da saúde, a sociedade e organizações que defendiam esses direitos começaram a se mobilizar e a ganhar espaço (Paiva; Teixeira, 2014).

Nesse contexto surgiu a reforma sanitária brasileira em meados da década de 1970, como resultado “[...] de lutas e mobilização dos trabalhadores de saúde articulados a um movimento popular na perspectiva de reversão do sistema perverso de saúde” (Mendes; Wünsch, 2011, p 334). Esse movimento se concretizou como um processo modernizador e democratizante, que promoveu transformações no âmbito político-jurídico, político-institucional e político operativo da saúde (Mendes; Wünsch, 2011).

Para Mendes e Wünsch (2011) o objetivo desse movimento era garantir a saúde como um direito universal, suportado por um sistema único de saúde, constituído sob regulação do Estado que buscasse a eficiência, eficácia e equidade. Para alcançar esse alvo, o movimento propôs a ampliação da base social do sistema, a ampliação da consciência sanitária dos cidadãos, a implantação de um novo paradigma assistencial, o desenvolvimento de uma nova ética profissional e a criação de mecanismos de gestão e controle popular sobre o sistema.

Em 1980, foi criado o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT), uma nova proposta na luta pela melhoria

das condições de trabalho. A aliança entre técnicos da saúde e sindicalistas representou um importante avanço nesse campo, pois possibilitou a articulação de diferentes saberes e experiências em torno de um objetivo comum. Diante desse quadro de mudanças, a Saúde do Trabalhador surgiu como uma nova área de análise e luta, diferenciando-se da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional (Ramminger; Nardi, 2007). Sua principal característica é o foco no processo de trabalho como ponto de partida para analisar a relação entre saúde e trabalho. Além disso, a Saúde do Trabalhador busca valorizar o saber e a experiência do trabalhador sobre seu próprio ofício, entendendo-o como sujeito ativo do processo saúde-doença, e não apenas como objeto de atenção à saúde (Dias, 1993; Nardi, 1999).

A Seguridade Social representa um dos maiores avanços da Constituição Federal de 1988 quando se trata de proteção social e atendimento às reivindicações históricas da classe trabalhadora. Mendes e Wünsch (2011) relatam que o sistema da Seguridade Social abrange três pilares: Saúde, Assistência Social e Previdência Social, os quais prometem a afirmação e expansão dos direitos sociais em nosso país, em sintonia com as mudanças sociopolíticas ocorridas. No entanto, as alterações subsequentes demonstram que, mesmo com os avanços nas políticas sociais na garantia de direitos e como uma forma de contribuir para melhorar as condições de vida das classes trabalhadoras, é preciso reconhecer que não foi possível interferir de maneira significativa na ordem econômica, ou seja, na estrutura do capitalismo, apesar de terem sido obtidas significativas mudanças num contexto de lutas democráticas, culminando na instauração da Constituição (Bravo, 2001).

Nesse processo de conquista de espaços de luta, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) foi um marco importante na luta pela universalização da saúde no Brasil. O evento contou com a participação de diversos atores sociais, incluindo acadêmicos, profissionais da saúde, movimentos populares, sindicatos e grupos da sociedade civil. A Conferência teve como objetivo discutir os rumos da saúde pública no Brasil e propor diretrizes para a construção de um sistema universal e integral de saúde. Os delegados da Conferência aprovaram uma série de resoluções que foram incorporadas à Constituição Federal de 1988 e às Leis 8.080 e 8.142/1990, que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS).

O relatório final dessa conferência em questão, assim como o texto constitucional de 1988 e as Leis 8.080 e 8.142/1990 retratam os avanços alcançados na luta por uma saúde que contemple todos os aspectos das necessidades básicas da vida,

inclusive o trabalho. Então, o relatório mencionado marca a saúde em sentido amplo, assegurando que ela é consequência:

[...] das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, é, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (Conferência Nacional de Saúde, 1986, p. 4).

Como vimos no início deste Capítulo, a Constituição Federal de 1988, na seção relacionada à saúde, prevê em seu artigo 200 *caput*, incisos II e VIII, que ao Sistema Único de Saúde (SUS) compete, além de outras atribuições, executar as ações de Saúde do Trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o trabalho (Brasil, 1988). Nesse sentido, consagra a Saúde do Trabalhador como um direito fundamental do cidadão e inclui a saúde do trabalhador e o ambiente de trabalho no capítulo do direito à saúde. Essa mudança representou um avanço significativo na luta pela promoção da saúde e da segurança no trabalho no Brasil.

A inclusão da Saúde do Trabalhador no capítulo do direito à saúde da Constituição Federal de 1988 teve como consequência o fortalecimento da legislação trabalhista e previdenciária, bem como o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e da segurança no trabalho (Brasil, 1988; Carvalho, 2013).

Seguindo esse sentido, a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, ao incluir a Saúde do Trabalhador no campo de atuação do SUS, consigna no âmbito dos objetivos do SUS, como fator determinante e condicionante, entre outros, o trabalho (Brasil, 1990a). Essa mudança representou um avanço expressivo na luta pela consolidação da Saúde do Trabalhador como um direito fundamental do cidadão.

Nessa dimensão, a Saúde do Trabalhador, na perspectiva da prática instituinte, tem como objetivo compreender o processo saúde-doença nos trabalhadores a partir de uma abordagem multidimensional considerando os fatores sociais, econômicos e políticos que influenciam a saúde dos trabalhadores. Essa abordagem multidimensional é importante para compreender que a saúde do trabalhador não é apenas uma questão individual, mas também uma questão social. As condições de trabalho, o desemprego, a precarização do trabalho e a exclusão social são alguns dos fatores que podem influenciar a saúde dos trabalhadores. A partir dessa compreensão, a Saúde do Trabalhador busca promover a saúde dos trabalhadores por meio da melhoria das

condições de trabalho e da construção de uma sociedade mais justa e igualitária (Souza, 2013).

Até a década de 1980, a saúde do trabalhador era vista como uma área de atuação da medicina do Trabalho, como já mencionado, que se concentrava na identificação e no controle dos riscos ocupacionais, com o objetivo de proteger o trabalhador de danos à saúde. No entanto, com o crescimento das lutas sociais e políticas no Brasil, a partir da década de 1970, os trabalhadores passaram a reivindicar melhores condições de trabalho e de vida, incluindo a saúde (Martins *et al.*, 2017).

Essas reivindicações levaram à criação da I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), realizada em 1986, que aconteceu concomitante às discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS). As CNSTs ocorrem por convocação do governo federal, em parceria com outras entidades, e têm como objetivo reunir representantes de diversos setores da sociedade para discutir e propor ações voltadas à saúde do trabalhador. Em consequência de sua abrangência e interesse na temática tornaram-se eventos importantes de mobilização e debate sobre a saúde dos trabalhadores no Brasil ensejando a definição de diretrizes e políticas na área da saúde do trabalhador.

A I CNST, realizada após a redemocratização do Brasil, foi pioneira em tratar exclusivamente da saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública. Realizada em 1986, definiu a Saúde do Trabalhador como uma área de atuação que extrapola os limites da saúde ocupacional. Neste sentido, foi um marco importante para o desenvolvimento do campo da Saúde do Trabalhador no Brasil, pois consolidou a visão da saúde do trabalhador como uma área interdisciplinar que envolve profissionais de diversas áreas como medicina, enfermagem, engenharia, direito, sociologia e psicologia (Strausz, 2014). As discussões ensejaram um amplo debate sobre um conjunto de fatores de âmbito político, social e econômico, incluindo condições dignas de vida, trabalho estável e bem remunerado, pleno emprego, organização livre, autônoma e representativa de classe, oportunidade de lazer e informação sobre os direitos dos trabalhadores (Brasil, 1986).

A 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada em 1994, teve como objetivo discutir os avanços e desafios na seara da Saúde do Trabalhador, com destaque para a construção de uma política nacional de saúde do trabalhador e participação paritária das entidades sindicais e organizações populares, atendendo ao

princípio constitucional de democracia participativa no SUS (Minayo-Gomes, Vasconcellos; Machado, 2018).

Essa 2º CNST foi realizada em Brasília, de 13 a 16 de março de 1994, tendo como tema central "Construindo uma Política de Saúde do Trabalhador". A conferência teve como objetivo discutir e propor diretrizes para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, que estava sendo elaborada pelo Ministério da Saúde. Os participantes da conferência debateram temas como a organização da atenção à saúde do trabalhador, a prevenção de acidentes e doenças do trabalho, a proteção dos direitos dos trabalhadores e a promoção da saúde do trabalhador

As principais marcas dessa conferência, segundo seu relatório, foram a definição da unificação das ações de saúde do trabalhador no SUS e a discussão das dimensões políticas, sociais, econômicas, técnicas e gerenciais desse caso particular de política pública (Brasil, 1994).

A 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador apresentou como tema "Trabalhar Sim, Adoecer Não", só foi realizada em novembro 2005, onze anos após a 2º CNST. Reuniu participantes de diversas áreas para discutir questões cruciais relacionadas à saúde dos trabalhadores no Brasil. A conferência teve como objetivo principal a formulação de políticas públicas que promovessem um ambiente de trabalho mais seguro e saudável, visando prevenir doenças ocupacionais e acidentes relacionados ao trabalho. Nessa oportunidade foi discutida uma proposta integrada dos Ministérios da Saúde, Trabalho e Previdência para implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, representando um avanço no processo de unificação das ações em Saúde do Trabalhador (Minayo-Gomes; Lacaz, 2005).

[...] a responsabilidade pelas ações nas áreas de segurança e saúde dos trabalhadores está fragmentada em três setores de governo: Trabalho, Saúde e Previdência Social. Faz-se, portanto, necessária uma atuação de forma transversal, integrando, inicialmente, estes três setores. Também é necessário que cada um destes setores promova uma integração entre suas áreas internas afins. As ações em Saúde do Trabalhador exigem atuação intra e intersetorial (Brasil, 2005, p.5).

Andrade, Martins e Machado (2012) atentam que até 2004 não existia uma política pública específica para a saúde dos trabalhadores no Brasil. Nesse ano, um movimento intersetorial composto por representantes dos Ministérios do Planejamento, Saúde, Previdência Social, Trabalho e Fazenda iniciou um processo de construção da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST). O movimento

culminou na publicação do Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011, que instituiu a PNSST, com o objetivo promover a saúde e a segurança dos trabalhadores, bem como prevenir acidentes e doenças relacionados ao trabalho.

A PNSST é implementada pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, Saúde e Previdência Social. Ela prevê a atuação conjunta desses órgãos em ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores. É um importante avanço na luta pela saúde e a segurança dos trabalhadores no Brasil por representar um compromisso do governo brasileiro com a promoção da saúde e da qualidade de vida dos trabalhadores (Andrade; Martins; Machado, 2012).

[...] na garantia dos direitos básicos de cidadania é necessário que a formulação e implementação das políticas e ações de governo sejam norteadas por abordagens transversais e intersetoriais. Nessa perspectiva, as ações de segurança e saúde do trabalhador exigem uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial capaz de contemplar a complexidade das relações produção-consumo-ambiente e saúde (Brasil, 2004, p. 3).

A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador define a saúde do trabalhador como uma responsabilidade ampla e coletiva do Estado. Isso significa que o Estado tem o dever de garantir a saúde e a segurança de todos os trabalhadores, independentemente da sua forma de inserção no mercado de trabalho, seja ela formal ou informal, privada ou pública (Brasil, 2011).

Hurtado *et al.* (2022) destacam que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), ato realizado pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 1.823, com publicação no ano de 2012, surgiu da necessidade de definição de princípios, diretrizes e estratégias nas três esferas do SUS. A PNSTT define diretrizes e estratégias nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) – federal, estadual e municipal com o claro objetivo de promover e proteger a saúde dos trabalhadores, além de reduzir a morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. A Política em apreço teve como base a abordagem integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, destacando a importância de ações de promoção, prevenção e intervenção nos ambientes e processos de trabalho (Brasil, 2012; Freire, Pacheco, 2016).

Além disso, a PNSTT promove a articulação entre ações individuais e coletivas. Estas incluem assistência e recuperação de agravos à saúde, vigilância dos ambientes e processos de trabalho, e intervenções sobre os fatores determinantes da saúde dos

trabalhadores. Essa abordagem integrada é essencial para entender e abordar de forma efetiva os diversos aspectos que influenciam a saúde no trabalho. A política também valoriza o conhecimento técnico e os saberes dos próprios trabalhadores, integrando-os no planejamento e na avaliação das práticas de saúde. Assim, a PNSTT desempenha um papel crucial no fortalecimento da saúde do trabalhador dentro do contexto do SUS, contribuindo para um ambiente de trabalho mais seguro e saudável (Brasil, 2022).

Possas, Meirino e Pacheco (2017) e Martins *et al.* (2017) relatam que nesse contexto, paralelamente, no Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), influenciados pelo debate quanto à Saúde dos trabalhadores, foram realizadas discussões com a participação de diferentes instituições públicas federais, representantes de sindicatos e gestores, visando à elaboração de uma política específica para os servidores públicos da União. As discussões foram influenciadas por um debate anterior que enfatizou a necessidade de uma legislação específica para esses servidores, devido às suas características particulares.

Outro acontecimento que merece destaque por conta de sua relevância para os servidores públicos foi registrado em 2006, quando na tentativa de estruturar e regulamentar um sistema de proteção social para os citados agentes, o Ministério do Planejamento instituiu o Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público (SISOSP). Este foi inicialmente direcionado aos servidores públicos civis e tinha como objetivo universalizar a cobertura de saúde ocupacional para todos os trabalhadores em atividade no serviço público federal (Martins *et al.*, 2017).

No entanto, o SISOSP ainda estava fundamentado na concepção tradicional de saúde ocupacional que se concentra na prevenção e no controle de doenças e acidentes de trabalho. No processo de repensar a função do SISOSP, foram consideradas as experiências com os estados, assim como os debates realizados nos diferentes fóruns de participação. E esse processo e a intenção da instituição de um novo modelo levaram à reformulação do SISOSP federal (Martins *et al.*, 2017). Essa reformulação resultou na criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador (SIASS), implementado pelo Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009, ampliando o escopo do SISOSP, e incorporando a promoção da saúde do trabalhador, bem como a vigilância em saúde do trabalhador.

Diante disso, nota-se que o Estado, como empregador, possui responsabilidades trabalhistas para com seus servidores, o que inclui a promoção da saúde e segurança no trabalho que deve incorporar diretrizes, práticas e concepções de saúde pública às ações

de saúde dos servidores, sobretudo para aqueles referentes à área de saúde do trabalhador. O bom funcionamento tanto mental, quanto do corpo dos referidos agentes representa uma questão complexa, que envolve aspectos de gestão de pessoas e de saúde pública. Por isso, o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo natureza universal, não pode discriminar qualquer demanda, nem recursos para grupos populacionais específicos, sendo crucial que suas ações sobre a saúde dos servidores públicos sejam estruturadas de forma a evitar conflitos com ele próprio.

Uma forma de evitar conflitos é vincular as ações de saúde dos servidores públicos à área de gestão de pessoas. Isso garantiria que a questão da saúde do servidor fosse compreendida como um fator importante para a produtividade e o bem-estar do trabalhador. No governo federal, a área responsável pela normatização e elaboração de políticas de saúde e segurança no trabalho público está organizada na Secretaria de Recursos Humanos, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Essa organização reflete a importância da integração entre as áreas de gestão de pessoas e saúde pública para a promoção da saúde dos servidores públicos (Carneiro, 2011).

A ausência de uma política nacional de saúde do servidor, coordenada pelo governo federal, levou os Ministérios e demais órgãos do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) a criarem serviços de saúde com recursos financeiros, estruturas físicas, organizacionais e critérios periciais muito diferentes entre si. Essas diferenças dificultaram o conhecimento das potencialidades e dificuldades desses serviços por parte de toda a Administração Pública (Brasil, 2009a).

Portanto, o cenário descrito acima levou à criação e implantação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS). Essa política, que é direcionada para a atenção à saúde do servidor público federal, tem como fundamento a relação saúde-trabalho, na esfera federal. É no contexto da compreensão dessa política que temos o PASS como objeto de estudo no próximo subtítulo.

## **2.2 Política de Atenção à Saúde e à Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal: contexto histórico e o processo de construção**

Os recursos humanos nas instituições públicas compreendem os servidores como agentes do Estado brasileiro responsáveis por oferecer uma variedade de serviços à comunidade em todas as suas instâncias de poder, incluindo o executivo, legislativo e

judiciário. Segundo Carvalho *et al.* (2009), é por meio desses servidores que a administração pública opera, sendo eles os protagonistas na prestação direta de serviços ao cidadão brasileiro, e, conseqüentemente, representando a imagem do Estado perante a sociedade.

Os servidores públicos desempenham um papel de mediadores fundamentais entre o Estado e as necessidades da população, traduzindo-se em um elo imprescindível para a garantia do acesso aos direitos básicos, tais como saúde, educação e segurança. A qualidade do serviço público, portanto, está intrinsecamente ligada ao bem-estar e à eficiência desses profissionais. Reconhece-se, assim, a grande importância de assegurar condições laborais favoráveis que abarcam não somente a capacitação técnica, mas também a promoção de um ambiente de trabalho que favoreça a saúde física, mental e a motivação dos servidores, conforme aponta Cruz (2019). A valorização do servidor público, neste sentido, emerge como estratégia essencial para a melhoria contínua da gestão pública e para o atendimento eficaz das demandas coletivas.

A crescente busca por excelência nos serviços públicos pela sociedade brasileira coloca em evidência a necessidade de uma atenção especial aos servidores públicos, elementos cruciais na engrenagem estatal. A promoção da saúde e bem-estar desses profissionais, por meio de medidas preventivas e monitoramento contínuo de possíveis enfermidades, apresenta-se como um pilar fundamental para garantir condições de trabalho adequadas. Tal iniciativa não apenas contribui para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população, mas também reflete positivamente no bem-estar geral da sociedade. É incontestável que investir na saúde dos servidores públicos é sinônimo de investir na qualidade dos serviços públicos.

Historicamente, como apresentado na discussão sobre a saúde dos trabalhadores, a saúde do servidor público não ocupava uma posição de destaque na agenda das Políticas Públicas Federais, revelando uma lacuna significativa na gestão de recursos humanos no setor público. Contudo, a observação do aumento de casos de adoecimento, afastamentos laborais e aposentadorias por invalidez acendeu um alerta sobre a urgência de se estruturar uma política de Segurança e Saúde no Trabalho focada nos servidores públicos federais (Bizarria *et al.*, 2014). Essa conscientização marca um ponto de mudança na forma como o bem-estar dos funcionários públicos é percebido e gerenciado, sublinhando a necessidade de implementar ações que priorizem sua saúde como meio de assegurar a continuidade e a qualidade dos serviços prestados à população.

Inicialmente, as normativas legais relacionadas à saúde e segurança do trabalho dos servidores públicos federais se limitavam a aspectos como licenças médicas, aposentadorias por invalidez e adicionais ocupacionais. Essas normas não estabeleciam diretrizes para uma gestão integrada, abrangendo assistência, perícia médica, promoção da saúde e acompanhamento contínuo dos servidores. Com o passar dos anos, essa lacuna resultou em uma abordagem fragmentada para o cuidado com a saúde dos servidores federais. Na ausência de uma política nacional coordenada pelo Estado Brasileiro, os Ministérios e outros órgãos do SIPEC<sup>4</sup> foram levados a desenvolver seus próprios serviços de saúde de maneira independente, sem uma regulamentação abrangente que unificasse as ações e programas de saúde (Brasil, 2010a).

Conseqüentemente, essas iniciativas resultaram em respostas variadas à saúde dos servidores: enquanto alguns órgãos estruturaram serviços de saúde de excelência, oferecendo assistência, realizando exames médicos periódicos e promovendo a saúde através de ações integradas, outros não estabeleceram iniciativas significativas nesse sentido, limitando-se a não facilitar sequer o acesso às juntas médicas para a concessão de direitos. Tal desigualdade acarretou variações significativas em termos de recursos financeiros, infraestrutura física e critérios periciais, criando desafios e potenciais ineficiências para a Administração Pública. A qualidade dos serviços de saúde implementados apresentou distorções marcantes, oscilando entre a oferta adequada de assistência e avaliação pericial e a negligência total em relação ao bem-estar e aos direitos dos servidores (Brasil, 2010a).

Além da disparidade na estruturação dos serviços de saúde, outras dificuldades surgiram devido à ausência de regulamentação adequada, tais como:

A inexistência de um sistema de informações que notificasse os agravos à saúde – licenças médicas, acidentes de trabalho, aposentadorias por invalidez e readaptações funcionais – impossibilitou a construção do perfil de adoecimento dos servidores públicos e dificultou o real dimensionamento das questões relacionadas à saúde do servidor (Brasil, 2010a, p. 3).

Diante dessa situação, tornou-se essencial desenvolver uma política pública nacional para garantir uma distribuição justa e eficaz, bem como uma supervisão e

---

<sup>4</sup> O Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) foi criado em 1970 com o objetivo de modernizar e profissionalizar a gestão de pessoas no âmbito do governo federal. O SIPEC busca promover a eficiência, a transparência e a equidade na administração pública, atuando como um sistema abrangente que visa profissionalizar a gestão de pessoas no âmbito da administração pública federal, buscando aperfeiçoar a qualidade dos serviços públicos e promover o bem-estar dos servidores (Brasil, 1970).

gestão adequada dos desafios relacionados à saúde do servidor federal. Para isso, o Governo Federal, através da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (SRH/MPOG), com a criação da Coordenação Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor (COGSS)<sup>5</sup>, em 2003, e do Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP), em 2006, buscou intervir nas questões sobre saúde e segurança no trabalho no serviço público. Para tal propósito, essas iniciativas marcaram os primeiros passos nesse sentido (Brasil, 2010a).

Nessa conjuntura, Martins *et al.* (2017) afirmam que a COGSS que tinha como objetivo coordenar a elaboração de uma política dedicada às relações de trabalho e à saúde do servidor público, criou o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (Brasil, 2010a). As atribuições do SISOSP, definidas no Decreto nº 5.961 de 2006, incluem uma variedade de responsabilidades tais como a realização de exames médicos periódicos, procedimentos ambulatoriais relacionados a doenças ocupacionais, gestão dos prontuários médicos de saúde ocupacional, prestação de assistência aos servidores acidentados, monitoramento dos riscos à saúde, avaliação das condições de salubridade e periculosidade, entre outras atividades pertinentes ao contexto da saúde ocupacional (Brasil, 2006b).

Para iniciar a implementação do SISOSP, Sousa (2019) explica que foi adotada uma estratégia envolvendo a criação de quatro projetos piloto em diferentes regiões do país: Rio de Janeiro, Florianópolis, Distrito Federal e Recife. Ademais, esses projetos abarcaram uma variedade de atividades, como perícia médica, perícia em saúde, readaptação, reabilitação funcional e vigilância em saúde. Paralelamente, em escala nacional, a COGSS/SRH/MPOG continuou a desenvolver o SISOSP, resultando na elaboração do Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Públicos Civis Federais (Brasil, 2006a).

Em conformidade com a Portaria MPOG/SRH nº 1.675 de 06/10/2006, o Manual visava uniformizar e padronizar o atendimento aos servidores públicos federais em todo o Brasil, estando inserido dentro da Política de Seguridade Social e Benefícios

---

<sup>5</sup>A Coordenação Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor, vinculada à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (COGSS/SRH/MPOG), foi estabelecida em julho de 2003 com o propósito de desenvolver uma política uniforme de seguridade social para todos os servidores públicos civis federais. Seu objetivo é proporcionar uma direção comum para os diversos aspectos da seguridade social do servidor, abrangendo assistência social (incluindo benefícios como alimentação, creche e transporte), saúde suplementar, saúde ocupacional e previdência. Esse alinhamento visava promover uma gestão eficiente e valorizar o servidor público (Brasil, 2006a).

do Servidor Público Civil Federal, que tem como norteador o SISOSP. Com isso, busca-se garantir tratamento igualitário e transparente para todos os servidores, independentemente da sua localização ou situação. O Manual estabelece protocolos, procedimentos e formulários padrão para a avaliação de servidores por uma equipe de Saúde, especificando ainda as suas competências e orientando rotinas e esclarecendo procedimentos (Brasil, 2006a).

[...] o presente manual vem com o objetivo, à luz da legislação vigente, em especial da Lei n.º 8.112 e da Lei n.º 9.527, de 10 de dezembro de 1997, apresentar normas e critérios para a uniformização e padronização de condutas no âmbito do Serviço Público Federal no que se refere ao serviço de saúde e perícia médica do servidor, o que permitirá implantar de forma efetiva um paradigma de valorização do servidor e, ao mesmo tempo, viabilizar uma gestão mais eficiente no que se refere à saúde na esfera dos setoriais de recursos humanos (Brasil, 2006a).

Apesar do Manual abordar questões relacionadas à saúde dos servidores públicos federais, sua ênfase principal está nos protocolos de perícia, como indicado por Brasil (2006a) e Ponce (2014). Essa abordagem reflete a concepção tradicional do SISOSP, majoritariamente voltada para a saúde ocupacional. Entretanto, essa abordagem se mostra insuficiente para atender integralmente as necessidades de cada estado brasileiro, resultando em deficiências em várias dimensões da assistência aos servidores federais, conforme aponta Silva (2020). Tal cenário contribuiu para a desaceleração observada na implementação do SISOSP no ano de 2007, período marcado por transformações gerenciais no governo (Andrade, 2009, Freire; Pacheco 2016).

Em 2007, o MPOG/COGSS sofreu mudanças administrativas que temporariamente impediram o avanço de diversas iniciativas voltadas à saúde do trabalhador no serviço público federal. A partir de 2008 esforços foram retomados com o objetivo de formular e implementar uma política de saúde abrangente até 2010. Esse movimento contou com o engajamento ativo de toda a Administração Pública Federal (APF), conforme descrito por Martins *et al.* (2017). A estratégia adotada incluiu a formação de Grupos Temáticos (GT), apoiando-se em uma concepção ampliada de saúde do trabalhador, visando à construção de uma base sólida para a formulação da Política de Saúde do Servidor Federal (Freire; Pacheco, 2016).

Cordeiro (2022) destaca um esforço significativo do governo federal no desenvolvimento de políticas públicas que promovam o bem-estar dos servidores

federais, com o objetivo de superar os desafios já existentes nesta área. Este processo, que se estendeu por um período prolongado, envolveu a realização de várias reuniões e oficinas. Participaram dessa mobilização a área de recursos humanos de diversas entidades federais, representantes sindicais e profissionais da saúde. O objetivo principal dessas atividades era fomentar um diálogo construtivo, facilitando a troca de experiências e a busca por um consenso. Esse trabalho colaborativo teve como foco central o desenvolvimento de uma política de saúde que atendesse eficazmente às necessidades dos servidores federais.

Estudos desenvolvidos por Zanin *et al.* (2015) e Silva (2020) destacam a relevância da iniciativa e do engajamento ativo tanto das equipes de recursos humanos quanto dos especialistas em saúde na elaboração da PASS. Tal esforço conjunto propiciou a definição de novas bases para a cooperação e o comprometimento das entidades federais em favor da saúde de seus servidores, conforme ressaltado por Silva (2020). A convergência de diversas habilidades e pontos de vista contribuiu para o surgimento da Política de Saúde do Servidor Federal, orientada primordialmente a promover e assegurar o bem-estar dos servidores de maneira continuada e eficiente.

Durante esse período, continuou um intenso processo de discussão e análise, resultando em contribuições significativas como a criação de uma Comissão Interna de Saúde do Servidor (CISS)<sup>6</sup>, a revisão do Manual do SISOSP e a atualização da Instrução Normativa IN nº 01, de 07 de março de 2008, que estabelece diretrizes para a realização de exames periódicos de saúde. Tais iniciativas culminaram no Encontro de Vigilância e Promoção da Saúde, realizado em São Paulo em agosto de 2008, evento que reuniu representantes de várias unidades federativas e marcou um ponto de virada na reestruturação do SISOSP (Andrade, 2009). Este encontro representou o início de uma nova fase na Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal, constituindo um momento decisivo na promoção da saúde dos servidores públicos no Brasil (Freire; Pacheco, 2016).

A PASS, conforme descrito por Cavalcanti e Olivar (2011), é uma iniciativa pioneira e recente que, enraizada nos princípios da saúde do trabalhador, representa um marco importante na regulamentação da segurança e saúde no ambiente de trabalho dos

---

<sup>6</sup> A criação da CISS visa garantir a saúde dos servidores públicos civis da união, reconhecendo a influência de fatores políticos, socioeconômicos e ambientais. Esta visão ampliada considera a saúde como um bem-estar completo, físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Assim, a CISS procura promover um ambiente de trabalho seguro e produtivo, focando no bem-estar integral dos servidores (Andrade, 2009).

servidores federais. Para Nunes (2013) se configura como avanço significativo da Administração Pública Federal na reformulação da maneira como a saúde do servidor é gerenciada. Entretanto, alguns estudos como os de Andrade (2009) e de Cavalcanti e Olivar (2011) identificam desafios e aspectos críticos para sua efetiva aplicação.

Conforme destacado por Cavalcanti e Olivar (2011), um dos principais desafios para a eficácia da PASS reside na necessidade de superar o modelo tradicional de saúde ocupacional, que ainda domina em algumas práticas. Esse modelo tende a focar predominantemente em ações de perícia e assistência à saúde, limitando a uma visão menos integrativa. Além disso, a implementação da PASS sofre com a falta de conhecimento e envolvimento ativo dos servidores, resultando em uma construção coletiva ineficiente e na lentidão das ações programáticas, o que atrasa a aplicação das medidas previstas por essa política.

Possas e Pacheco (2019), juntamente com Andrade (2009), apontam para outros problemas significativos que impactam a eficiência da PASS. Eles argumentam que desafios como a uniformização de procedimentos, a transparência dos critérios técnicos, a agilidade administrativa e o apoio multiprofissional são essenciais para que o sistema atinja seu potencial de impacto positivo na saúde dos trabalhadores. Andrade *et al.* (2019) ressalta que as dificuldades vão além da gestão e operacionalização, englobando também as condições físicas e de recursos humanos nas instalações de saúde do trabalhador. A inadequação das instalações físicas e a insuficiência de profissionais de saúde, muitas vezes sobrecarregados pela acumulação de funções, constituem obstáculos que fragmentam as ações de atenção à saúde do servidor. Esses desafios sublinham a necessidade de investimentos contínuos na PASS, visando superar essas barreiras e assegurar uma proteção efetiva e abrangente à saúde dos servidores federais.

Segundo Cordeiro (2022), essa política tem uma natureza normatizadora, ou seja, estabelece normas e diretrizes que devem ser seguidas, mas é implementada de maneira descentralizada. Isso significa que sua aplicação ocorre em diferentes níveis e setores da administração pública federal, permitindo que a execução se adapte às particularidades de cada entidade e que todos os atores envolvidos, como gestores, trabalhadores e representantes sindicais, participem ativamente do processo.

Ferreira (2014) ressaltam, ainda, que a PASS funciona como um guia para as ações de saúde do trabalhador federal. Ela é fundamental para destacar a importância de criar um ambiente de trabalho seguro e saudável para os servidores públicos federais. Através dela, são delineadas estratégias e procedimentos que ajudam a prevenir

acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, promovendo a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. Essa abordagem não só protege os servidores, mas também contribui para a eficiência e produtividade do serviço público, ao assegurar que os ambientes de trabalho estejam em conformidade com os padrões de segurança e saúde ocupacional.

Além disso, Amaral, Moscon e Silva (2022) afirmam que a PASS é baseada no princípio da integralidade<sup>7</sup>. Seu objetivo principal é orientar as ações voltadas para a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, englobando a vigilância dos riscos presentes nos locais de trabalho, as condições laborais e os eventuais problemas de saúde que possam surgir em decorrência das atividades profissionais. Enfim, a PASS abrange a assistência completa ao servidor, incluindo diagnóstico, tratamento, reabilitação e o acesso a benefícios necessários.

Portanto, a PASS visa fornecer aos servidores públicos, especialmente aos gestores de recursos humanos e profissionais da saúde, um conjunto de diretrizes e parâmetros para orientar o desenvolvimento de projetos e a implementação de ações de saúde e segurança no trabalho. Isso envolve o emprego de uma abordagem multidisciplinar, baseada em dados epidemiológicos, avaliação dos ambientes e dinâmicas de trabalho e um diálogo contínuo entre seus principais eixos de ação<sup>8</sup>.

Assim, dando continuidade à discussão sobre a gestão da saúde no serviço público federal, é fundamental abordar o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). Este sistema é considerado estratégia que aprimora significativamente a implementação das políticas de saúde no serviço público federal. Ao proporcionar uma estrutura coesa, o SIASS visa a integração dos serviços de saúde e segurança dos servidores, consolidando-os em uma única rede de atendimento. Este subsistema não apenas facilita a aplicação dos projetos relacionados à PASS, mas também se destaca como um sistema crucial para a gestão de recursos humanos, com o objetivo de coordenar e otimizar os recursos existentes e desenvolver novas medidas que assegurem a efetivação das ações de saúde e segurança no trabalho (Brasil, 2010a).

---

<sup>7</sup> O princípio da integralidade na saúde refere-se à abordagem holística do paciente, que considera todos os aspectos de sua vida e bem-estar. Em vez de focar apenas na doença ou no problema específico que o paciente apresenta, a integralidade preconiza uma visão ampla e abrangente, levando em conta não apenas os aspectos físicos (biológicos), mas também os psicológicos e sociais.

<sup>8</sup> A PASS é sustentada a partir dos eixos: vigilância e promoção à saúde, assistência à saúde do servidor e perícia em saúde (Brasil, 2010a).

### 2.2.1 Avanços na Saúde do Servidor: o Papel do SIASS

Para consolidar a PASS, o governo propôs diversas ações estratégicas, entre elas, o SIASS, considerado pelos autores Zanin *et al.* (2015), Gonçalves *et al.* (2016) e Amaral (2018) como elemento central que recebe maior atenção governamental e, conseqüentemente, é o que mais tem progredido nesta Política. Para Martins *et al.* (2017), o SIASS é um avanço importante na responsabilidade social do Estado, buscando humanizar o atendimento pericial e aprimorar os serviços de saúde para os servidores públicos. Ao considerar as particularidades de cada órgão, bem como as necessidades específicas dos usuários e as características das unidades, revela-se um instrumento crucial na implementação eficaz dessa política.

Amaral (2018) destaca o SIASS como o primeiro documento oficial que delinea a política do servidor público federal. Esse sistema é implementado por uma equipe multiprofissional formada exclusivamente por servidores federais, o SIASS organiza a política de saúde em torno de três eixos principais: Perícia Oficial em Saúde, Assistência à Saúde, e Promoção, Prevenção e Acompanhamento da Saúde. Essa estrutura procura integrar harmoniosamente todos os aspectos relacionados à saúde do servidor, abrangendo desde avaliações de saúde até iniciativas preventivas e de acompanhamento, com o objetivo de estabelecer um ambiente de trabalho seguro e propício ao bem-estar.

A saúde ocupacional ganhou destaque como prioridade nas políticas públicas do Brasil após extensivos debates em vários fóruns dedicados ao tema. Esse foco intensificado resultou na substituição do Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público (SISOSP) pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), proporcionando uma abordagem mais abrangente. O SIASS, que faz parte do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal, foi estabelecido oficialmente pelo Decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2009, durante a gestão do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG).

Além disso, esse decreto foi responsável pela criação do Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor (CGASS). Este comitê tem a função de definir as diretrizes da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal, administrar as unidades do SIASS e estabelecer normas para a proteção e o uso dos dados de saúde dos servidores, tal como descrito por Zanin *et al.* (2015).

Assim, a criação do SIASS constitui uma medida fundamental para a implementação e consolidação da PASS, delineando-se como um pilar na gestão de pessoas no âmbito da administração pública federal. Este sistema, é, portanto, essencial para a proposição de novas medidas e para a potencialização de recursos e ações já existentes, culminando na elaboração de normativas, uniformização de procedimentos, e no desenvolvimento de projetos formativos e canais de comunicação eficazes (Brasil, 2010a). Tais esforços são fundamentais para a promoção de um ambiente de trabalho saudável e seguro para os servidores públicos federais.

A estratégia de comunicação adotada pelo SIASS, que inclui a criação do portal SIASS<sup>9</sup> e do boletim de saúde do servidor, visa promover o compartilhamento de informações e fomentar um espaço para troca de ideias e experiências que estejam diretamente relacionadas às questões de saúde do servidor (Silva, 2020). Esta abordagem não apenas fortalece a rede de serviços em saúde dentro da administração pública federal, mas também serve como um repositório de documentos, manuais e normas essenciais para a área.

Martins *et al.* (2017) destacam que SIASS representa um avanço significativo em relação às abordagens tradicionais de saúde ocupacional. Ao invés de se limitar ao cuidado imediato com a saúde no ambiente de trabalho, o SIASS adota uma visão mais ampla e integrada da Saúde do Trabalhador. Esta perspectiva moderna reconhece a importância de uma abordagem interdisciplinar, envolvendo diversos campos do conhecimento e profissionais de diferentes áreas, para abordar de forma mais eficaz as questões de saúde no trabalho.

Ainda, o SIASS valoriza a participação ativa dos trabalhadores no processo de planejamento e implementação de políticas e medidas. Isso inclui envolver os servidores nas decisões que afetam sua saúde e segurança, bem como nas estratégias para transformar os ambientes de trabalho em locais mais seguros e saudáveis. Essa abordagem participativa visa não apenas melhorar as condições de trabalho, mas também promover uma maior conscientização e comprometimento dos trabalhadores com sua própria saúde e bem-estar (Martins *et al.*, 2017).

Para mais, o SIASS é operacionalizado por meio de unidades localizadas em entidades públicas federais, as quais são fundamentais para promover a saúde e o bem-estar dos servidores através de um modelo baseado em cooperação técnica (Jackson

---

<sup>9</sup> <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml>

Filho; Ponce, 2017). Essas unidades, essenciais na implementação da Política de Atenção à Saúde do Servidor, oferecem uma gama de serviços, benefícios e programas focados no cuidado integral dos servidores. Eles estão estrategicamente vinculados ao SIPEC, visando a prevenção e o manejo do adoecimento no ambiente de trabalho, tanto em um nível individual quanto coletivo (Costantin, 2018).

Dessa maneira, a implementação da rede de unidades SIASS acontece por meio da assinatura de Acordos de Cooperação Técnica<sup>10</sup> entre o Ministério do Planejamento e os órgãos envolvidos. Sob esse acordo, as unidades SIASS assumem a responsabilidade pela gestão das questões relacionadas à saúde dos servidores. Para viabilizar essa gestão, os órgãos parceiros devem oferecer uma contrapartida pelos serviços prestados, que inclui desde o fornecimento de recursos humanos para compor a equipe até a disponibilização de materiais, equipamentos, insumos e espaço físico necessário. A colaboração entre as instituições assegura uma maior atenção à saúde dos servidores públicos (Brasil, 2010a; Zanin *et al.*, 2015; Amaral, 2018).

A Portaria Normativa SRH nº 02, de 22 de março de 2010, delineou orientações essenciais para os órgãos e entidades do SIPEC sobre os procedimentos para a realização desses acordos com as unidades do SIASS. Estas unidades devem ser compostas por equipes multiprofissionais encarregadas de desenvolver diversas atividades, incluindo perícias, promoção da saúde, vigilância dos ambientes de trabalho, registro de acidentes de trabalho, determinação do vínculo de doenças profissionais, readaptação funcional e suporte assistencial em casos de doenças ocupacionais (Brasil, 2010a).

A seleção e organização dessas unidades operacionais baseiam-se em uma análise criteriosa, que leva em consideração a capacidade física e humana, facilidade de acesso e o apoio institucional ao projeto SIASS. A articulação dessas unidades, distribuídas por diversas localidades e suportadas por um sistema de informação, visa estabelecer uma rede coesa de unidades e serviços de referência (Brasil, 2010a). Este arranjo garante uma abordagem holística à saúde do servidor, englobando desde a prevenção de doenças até o suporte nos casos em que a saúde já está comprometida.

---

<sup>10</sup> Acordo de Cooperação Técnica é um instrumento formal que estabelece parcerias entre órgãos e entidades da Administração Pública com o objetivo específico de implantar unidades do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS). Segundo a Portaria Normativa SRH/COGSS nº 5, de 15/09/09 e a Portaria nº 1.397, de 10 de agosto de 2012, esse acordo segue procedimentos mínimos, base legal e orientações específicas para garantir a criação das unidades do SIASS de forma transparente e eficiente, promovendo a melhoria dos serviços de saúde oferecidos aos servidores públicos federais (Brasil, 2012b).

A atuação do SIASS nas universidades públicas federais é indispensável para a construção de uma política de saúde do servidor que seja ao mesmo tempo abrangente, integrada e eficaz, contribuindo significativamente para a qualidade de vida no trabalho e para a sustentabilidade das instituições no cumprimento de suas missões. A comunicação gerada pelo SIASS é considerada uma ferramenta vital para melhorar a situação de saúde dos servidores (Bizzaria *et al.*, 2014, Pícolo; Lima; Melo Leão, 2019). Bem como, a capacidade de identificar as principais causas de afastamento dos servidores em cada unidade da instituição possibilita traçar seu perfil epidemiológico de adoecimento e contribui para o planejamento de ações em saúde.

Portanto, o SIASS é essencial para a implementação da PASS, coordenando ações que vão desde a assistência à saúde até a perícia oficial, incluindo promoção e prevenção da saúde. Diante dessas considerações, é essencial reconhecer a inter-relação e a importância de cada um dos eixos da PASS para a concretização de uma política integral de saúde do servidor.

Avançando na discussão sobre a PASS, torna-se imperativo aprofundar o entendimento sobre os seus eixos fundamentais. Neste contexto, a integração efetiva entre Vigilância, Perícia e Promoção e Assistência à Saúde do Servidor, configurando-se como pilares que sustentam e direcionam todas as ações de saúde direcionadas aos servidores federais. A seguir, exploraremos em detalhes a funcionalidade e a relevância destes eixos na configuração da política de saúde do servidor público.

### 2.2.2 Eixos Fundamentais da PASS: Integração de Vigilância, Perícia e Promoção e Assistência à Saúde do Servidor

A Política de Atenção à Saúde do Servidor é estruturada em torno de três pilares fundamentais: a assistência à saúde do servidor, a vigilância e promoção da saúde e a perícia em saúde. Esta estrutura se apoia em uma concepção biopsicossocial que enfatiza a importância da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais na saúde do indivíduo. A política também se baseia fortemente em dados epidemiológicos, promovendo a integração de seus eixos fundamentais através da colaboração interdisciplinar, envolvendo diversas áreas do conhecimento e práticas transdisciplinares. Essencialmente, a PASS preconiza uma abordagem holística e integrada, que valoriza tanto o ambiente físico quanto as dinâmicas relacionais no local

de trabalho, visando a criação de um ambiente laboral saudável e propício ao bem-estar dos servidores públicos (Brasil, 2010a).

#### Assistência à saúde do servidor

A concepção de assistência à saúde compreende a disponibilização de recursos orientados para a reparação e manutenção do estado de saúde, objetivando a recuperação, a conservação da saúde ou a mitigação dos prejuízos ocasionados por enfermidades ou acidentes. Essa forma de cuidado demanda a integração de serviços em uma rede articulada, abrangendo desde o suporte laboratorial até o hospitalar, de modo a atender às necessidades da população de forma eficiente.

No âmbito do serviço público federal, a assistência à saúde dos servidores é efetivada por meio de equipes multiprofissionais. Essas equipes são constituídas por profissionais de diversas áreas, os quais adotam uma abordagem holística na promoção, proteção e recuperação da saúde dos servidores. Esta abordagem está alinhada aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a integralidade do atendimento. A interação com a rede de serviços de saúde, incluindo laboratórios e hospitais, é essencial para o encaminhamento adequado dos servidores, sobretudo na ocorrência de doenças relacionadas ao trabalho (Silva, 2020).

Assistência à saúde para os servidores públicos federais inclui ações voltadas para a prevenção, detecção precoce, tratamento de doenças e reabilitação. A normativa destaca a importância das diferentes áreas de atuação no que tange à saúde do servidor público civil federal, ressaltando a necessidade de uma abordagem integral e coordenada. Tal enfoque assegura não apenas a recuperação da saúde, mas também a prevenção de enfermidades, reforçando a importância de um sistema de saúde articulado e responsivo às exigências dos servidores públicos (Brasil, 2009a).

Sobre a assistência à saúde dos servidores públicos, o Governo Federal investiu no benefício da saúde suplementar, configurando-se como um benefício compartilhado entre o servidor e a Administração Pública. Este benefício complementa o acesso aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), direito de todos os cidadãos do País. Com a finalidade de aprimorar a gestão desse benefício, o Governo Federal empreendeu esforços para universalizar a assistência médico-odontológica proporcionada pela saúde suplementar a todos os servidores federais (Brasil, 2010a).

Em setembro de 2009, por meio da Portaria Normativa SRH nº 3, estabeleceram-se diretrizes regulamentadoras para o benefício da saúde suplementar. Essa regulamentação impôs às operadoras de planos de saúde a obrigação de incluir em suas coberturas o mínimo de procedimentos definidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS). Além disso, exigiu-se a disponibilização de planos com variadas coberturas e redes credenciadas, facultando aos servidores a opção pelo ressarcimento ao escolherem um plano distinto do definido pela entidade empregadora. Posteriormente, em dezembro do mesmo ano, a Portaria Conjunta SRH/SOF nº 1 veio a determinar os critérios para a definição dos valores do benefício da saúde suplementar, baseando-se em faixas etárias e remunerações dos servidores (Brasil, 2010a).

O financiamento da saúde suplementar é responsabilidade da União, incluindo suas autarquias e fundações, com um limite financeiro para o repasse ao servidor público federal, estipulado pelo MPOG, condicionado à disponibilidade orçamentária (Brasil, 2010a). A Portaria nº 8 de 2016 especificou que, a partir de 1º de janeiro daquele ano, os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC deveriam adotar valores *per capita* atualizados para a participação no custeio da saúde suplementar dos servidores, conforme determinado na Portaria Normativa SRH nº 5 de 2010 (Brasil, 2016).

Antes da definição de valores de custeio específicos para os servidores da União, as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) seguiam critérios próprios para o repasse desses recursos (Galarça, 2022). Com a implementação da PASS e a expansão dos serviços assistenciais de saúde do SIASS foi possível estabelecer um valor fixo para o repasse mensal destinado à saúde suplementar, padronizando as regras para esse processo. Esta prática adota o princípio de Equidade, característico do SUS, que preconiza o fornecimento de mais recursos àqueles que mais necessitam, representando um esforço para diminuir as desigualdades e atender de forma mais justa às necessidades de saúde dos servidores.

Zanin *et al.* (2015) apontam que a estratégia do Governo Federal para promover a saúde do servidor público baseia-se na formação de parcerias entre o setor público e o privado. Além disso, há uma orientação para que os serviços de assistência médica atualmente oferecidos por alguns órgãos sejam preservados apenas de forma limitada. Isso visa desencorajar a instituição de novos serviços e, ao mesmo tempo, facilitar a incorporação desses serviços existentes à estrutura do Sistema de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), conforme política (Brasil, 2010a).

## Vigilância e Promoção da Saúde

Além da intervenção direta em questões de saúde, a PASS sublinha a importância de capacitar os servidores a adotarem hábitos de vida saudáveis, contribuindo para a elevação da qualidade de vida no trabalho. Esse esforço inclui um processo educacional contínuo, orientado a criar um ambiente laboral mais saudável e produtivo, por meio do incentivo à conscientização e ao comprometimento dos servidores com a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Portanto, a abordagem do SIASS transcende a assistência à saúde, abrangendo também a promoção da saúde e a prevenção, visando a integração holística da saúde individual e coletiva no ambiente de trabalho.

Conforme Gonçalves e colaboradores (2016), a preocupação com a saúde dos trabalhadores é destacada como um tema significativo no âmbito da saúde pública. Isso se deve ao fato de que o avanço nas formas de produção impacta diretamente no bem-estar dos indivíduos, afetando a relação entre saúde e doença. A inserção de indivíduos nos ambientes laborais tem um papel importante no surgimento de doenças específicas e na mortalidade. Essa realidade demanda uma abordagem que envolva uma equipe multiprofissional, trabalhando de forma interdisciplinar e com a colaboração entre diferentes setores (Brasil, 2001). O trabalho, por um aspecto, é fundamental para a manutenção e desenvolvimento de habilidades em diversas esferas, como as físicas, psicológicas, sociais e culturais. No entanto, também pode expor os trabalhadores a condições que prejudicam sua saúde e diminuem a qualidade de vida (Gonçalves *et al.*, 2016).

O setor público também se encontra impactado pela realidade previamente mencionada, especialmente considerando as constantes transformações no ambiente laboral. É crucial que os órgãos públicos implementem medidas voltadas ao bem-estar dos funcionários, por meio de acompanhamento epidemiológico e ações de vigilância em saúde (Gonçalves *et al.*, 2016). Importante enfatizar que a Portaria Normativa nº 3 do MPOG, datada de março de 2013, determina que os órgãos e entidades do SIPEC devem criar e aplicar políticas e iniciativas que fomentem a saúde, a proteção e o aprimoramento da qualidade de vida no ambiente de trabalho (Brasil, 2013a).

Sendo assim, de acordo com Silva (2020), é fundamental que os serviços de saúde exerçam uma vigilância ativa em relação à saúde dos servidores, promovendo-a efetivamente dentro de suas instituições. A vigilância em saúde assume um papel

crucial, ultrapassando a mera notificação de eventos adversos e a geração de dados epidemiológicos, facilitando a criação de planos de ação mais assertivos e a adoção de intervenções específicas. Essa prática engloba desde a elaboração de protocolos até a colaboração interdepartamental, avaliação das condições de saúde e implementação de estratégias promocionais de saúde.

Neste panorama, a promoção da saúde, conforme definida na Carta de Ottawa de 1986, é entendida como um processo que empodera a comunidade para melhorar sua qualidade de vida e saúde, estimulando uma participação ativa na gestão dessas questões. Esse paradigma enfatiza a importância de os indivíduos e grupos reconhecerem suas necessidades, satisfazê-las e interagir de maneira positiva com seu ambiente para alcançar um estado de bem-estar físico, mental e social pleno. Dessa forma, a saúde é percebida como um conceito ampliado, que valoriza tanto os recursos sociais e pessoais quanto as capacidades físicas, destacando que a promoção da saúde transcende a responsabilidade do setor de saúde e aponta para o bem-estar global (Brasil, 2010a).

Realizar ações de vigilância e promoção da saúde que transformem os ambientes e processos de trabalho, resultando em impactos positivos na saúde dos servidores federais, é um dos principais objetivos da política de atenção à saúde do servidor. Este desafio exige a adoção de estratégias que modifiquem não apenas as condições físicas do trabalho, mas também promovam uma cultura organizacional que colabore para o bem-estar e a saúde dos funcionários. A intenção é criar um ambiente de trabalho que não só previna doenças, mas também incentive práticas saudáveis.

A implementação efetiva de ações voltadas para a vigilância e a promoção da saúde no contexto dos servidores públicos federais, que visa modificar ambientes e processos de trabalho para gerar impactos benéficos na saúde, representa o núcleo desafiador da política de atenção à saúde do servidor. Esta abordagem sublinha a necessidade crítica de adaptar o ambiente laboral, de modo a favorecer o bem-estar dos servidores, configurando-se como uma medida essencial para o sucesso desta política. Assim, conclui-se que a transformação dos ambientes de trabalho em espaços que promovam saúde é fundamental para atingir os objetivos propostos pela política, evidenciando seu papel central na promoção da saúde do servidor (Brasil, 2009b).

Para Carneiro (2011), a compreensão da vigilância e promoção da saúde no ambiente de trabalho abraça uma visão integrada e abrangente, conhecida como abordagem biopsicossocial, que reconhece a interconexão entre os aspectos biológicos,

psicológicos e sociais na saúde e na doença dos trabalhadores. Esta perspectiva é complementada pela gestão compartilhada de saúde, um processo colaborativo entre gestores e servidores, e a ênfase na formação contínua para enfrentar os desafios da saúde ocupacional. Segundo a sinergia entre a vigilância da saúde, focada na melhoria dos ambientes e processos de trabalho, e a promoção da saúde, voltada para o aprimoramento da qualidade de vida no trabalho, deve ser fluida e dinâmica.

No contexto do SIASS, as iniciativas de promoção e vigilância à saúde dos servidores são definidas como intervenções que buscam desestimular o processo de adoecimento, tanto nos seus determinantes individuais quanto nas interações coletivas no local de trabalho (Brasil, 2017a). Estas ações não só visam prevenir acidentes e doenças ocupacionais, aos quais os servidores estão suscetíveis em razão de suas atividades laborais, mas também abordam o tratamento de danos e agravos que possam ocorrer.

Na implementação das ações de promoção e vigilância pelo SIASS, adota-se uma abordagem participativa e abrangente, que busca intervir nos fatores determinantes da saúde dos servidores em seus locais de trabalho. Este enfoque distingue-se do modelo tradicional centrado no cuidado assistencial e na medicalização de sintomas frequentemente associados ao ambiente laboral. As bases dessas diretrizes incluem o emprego de dados epidemiológicos, a aplicação de conhecimento transdisciplinar para uma compreensão ampla da relação entre saúde e trabalho, e a participação ativa dos servidores em todas as etapas das intervenções no ambiente de trabalho (Brasil, 2008).

As estratégias de vigilância nos locais de trabalho contemplam a identificação de riscos ambientais por meio de avaliações diretas, uso de questionários, revisão de literatura, investigação de acidentes de trabalho, implementação de programas e campanhas de prevenção de doenças e agravos à saúde, formação de grupos de apoio e fornecimento de orientações sobre saúde mental e dependência química. O governo federal, mediante a implementação de políticas específicas, destaca-se pela realização do exame periódico<sup>11</sup> aos servidores, conforme estabelecido pela Lei nº 8.112/1990. Esses exames periódicos têm o objetivo de prevenir problemas de saúde já existentes e promover a saúde, permitindo a avaliação do estado de saúde dos servidores e a detecção precoce de doenças, sejam elas relacionadas ao trabalho ou não (Brasil, 2008).

---

<sup>11</sup> A implementação do exame médico periódico, obrigatório para todos os servidores públicos federais é estabelecido pelo Decreto nº 6.856 de 2009, representa uma das medidas adotadas com o intuito de monitorar a saúde desses trabalhadores. Esta iniciativa visa primordialmente a prevenção de condições adversas de saúde já existentes e a promoção do bem-estar geral dos servidores (Brasil, 2009c).

A promoção da saúde dos servidores federais é impulsionada pela integração de um sistema de vigilância epidemiológica combinado com ações específicas nos ambientes de trabalho. Isso inclui a negociação de prioridades locais para garantir intervenções pertinentes. Esse processo associado ao atendimento multidisciplinar busca uma compreensão abrangente da relação entre saúde e trabalho, resultando em medidas mais eficazes e adaptadas às necessidades dos servidores.

### Perícia Oficial em Saúde

A perícia administrativa é compreendida como um ato que envolve a avaliação técnica de questões relacionadas à saúde e à capacidade laboral. Ela é conduzida na presença do periciado por um médico ou cirurgião-dentista formalmente designado. Suas ações têm como principais metas a padronização de procedimentos, a transparência nos critérios técnicos, a eficácia administrativa e a humanização no atendimento, visando também a otimização dos recursos e o estabelecimento de apoio multidisciplinar. Além disso, é fundamental ressaltar que tais medidas contribuem para fortalecer as relações com as áreas de assistência e promoção à saúde (Brasil, 2010a).

A modificação na Lei nº 8.112/90 resultou na regulamentação das licenças de curta duração, novos critérios para perícias individuais e em grupo, revisão das aposentadorias por invalidez e a criação da perícia odontológica. Esta atualização legislativa visa aprimorar a avaliação pericial, promover um controle gerencial mais eficiente, compartilhar responsabilidades e garantir a concessão adequada dos direitos dos servidores, introduzindo o conceito de perícia em saúde. Nesse sentido, é importante destacar que tais medidas têm impacto direto na gestão pública, promovendo uma maior eficiência nos processos de avaliação (Brasil, 2010a).

Em 2010, foi desenvolvido o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal<sup>12</sup>, com revisões em 2014 e 2017, chegando à sua terceira edição. Este documento centraliza as normas legais para a realização de perícias médicas e odontológicas nos servidores públicos federais e seus dependentes, visando padronizar e orientar as práticas dos profissionais de perícia em todo o país. Observamos a

---

<sup>12</sup> 1ª Edição: Portaria SRH/MP nº 797 de 22 de março de 2010, publicada no DOU de 23.03.2010.

2ª Edição: Portaria SEGRT/MP nº 235, de 05 de dezembro de 2014, publicada no DOU de 08.12.2014.

3ª Edição Revisada: Portaria SEGRT/MP nº 19, de abril de 2017, publicada no DOU de 25.04.2017.

Publicação: Portal SIASS - <https://www2.siapenet.gov.br/saude>

necessidade de os manuais de perícias serem revisados e substituídos ao longo do tempo, de forma que possam refletir as atualizações e melhorias necessárias para aprimorar os processos de avaliação. Essas atualizações estão disponibilizadas para acesso público no Portal SIASS (<https://www2.siapenet.gov.br/saude>). Esse processo procura assegurar o compromisso com a transparência e a disseminação das informações relevantes para os usuários do sistema.

O processo de avaliação e perícias em saúde para servidores públicos federais distingue-se significativamente do procedimento habitual adotado por cidadãos vinculados ao Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). Em vez de recorrer ao INSS, servidores da união devem direcionar-se às unidades SIASS espalhadas pelo Brasil, com o objetivo de agendar perícias médicas. Estas avaliações são conduzidas por médicos peritos que são, de fato, servidores das referidas unidades. Portanto, qualquer procedimento relacionado a licença por motivos de saúde, afastamento do trabalho ou validação de atestados médicos deve ser encaminhado e gerido pelo SIASS, conforme diretrizes estabelecidas no Subsistema (Silva, 2020).

Ao longo dos anos, o SIASS implementou um modelo inovador para a realização das perícias em saúde, o qual é especialmente focado na capacidade laboral dos servidores. Este modelo se destaca por ir além das questões legais e de controle, propondo uma abordagem que busca estar em consonância com as dinâmicas contemporâneas do ambiente de trabalho, ou seja, considera a avaliação num processo de abordagem integrada, não se limitando à análise unidimensional por parte do médico perito (Brasil, 2010a). Nesse entendimento, a avaliação pericial é efetuada por uma equipe multidisciplinar, compreendendo diversos profissionais que colaboram para analisar as múltiplas dimensões envolvidas no processo de perícia (Brasil, 2017a).

A perícia oficial em saúde, conforme estabelecido pelo Decreto nº 7.003/2009, compreende duas modalidades: Junta Oficial em Saúde e Perícia Oficial Singular em Saúde, realizadas por grupos ou por um único profissional, respectivamente. A equipe multiprofissional que integra o processo de avaliação da capacidade laborativa desempenha diversas funções essenciais, subsidiando decisões periciais, avaliando ambientes e processos de trabalho, acompanhando servidores afastados por motivos de saúde e fornecendo suporte durante o tratamento e as restrições de atividades, com o objetivo de facilitar um retorno mais rápido ao trabalho. Portanto, é evidente que a atuação conjunta desses profissionais é fundamental para garantir uma análise completa e abrangente das condições dos servidores (Brasil, 2017a).

Ou seja, a intenção é a de que as perícias em saúde possam ir além da mera conformidade legal ou da simples geração de registros para o SIASS; mas também possam assumir um papel imprescindível na elaboração de indicadores de saúde, compreensão dos processos de adoecimento e na formulação de intervenções destinadas a melhorar a qualidade de vida dos servidores, objetivando promover a saúde no ambiente de trabalho.

A concepção que enseja as práticas e ações da perícia em saúde é a de não se limitar a validar afastamentos ou licenças médicas; mas que seja como já mencionado instrumento na identificação de padrões de saúde, avaliação de riscos ocupacionais e no desenvolvimento de políticas efetivas de saúde do trabalhador. Neste caminho, pode se destacar, em sua função, como um mecanismo fundamental para a criação de um ambiente de trabalho mais seguro, saudável e produtivo, contribuindo significativamente para o bem-estar e a sustentabilidade laboral dos servidores públicos federais.

### 3 ITINERÁRIO METODOLÓGICO

O capítulo metodológico é fundamental na estrutura de qualquer investigação científica, pois define os procedimentos e técnicas empregadas para alcançar os objetivos do estudo. Ele detalha os critérios e escolhas metodológicas que asseguram a integridade e o rigor do processo investigativo, orientando-se pela necessidade de coletar dados que estejam alinhados aos propósitos da pesquisa. A clareza na apresentação do itinerário metodológico que guia a pesquisa não só justifica as opções tomadas pelo investigador, mas também contribui para a transparência e possibilidade de replicação do estudo.

Conforme Houaiss e Villar (2001), um relato dos métodos utilizados facilita a compreensão do processo de investigação e das conclusões feitas, possibilitando que outros pesquisadores avaliem a pesquisa. Desta forma, este capítulo não apenas guia o leitor pelo percurso metodológico adotado, mas também sublinha a importância da pesquisa para a produção do conhecimento na temática aqui tratada: a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal, incentivando a ampliação da mesma bem como sua aplicação em contextos variados.

Silveira e Córdova (2009) argumentam que a pesquisa é uma maneira de nos aproximarmos da realidade. Segundo eles, a pesquisa científica surge como o resultado de um esforço dedicado a entender um tema específico de maneira profunda, utilizando métodos que são reconhecidos pela comunidade científica para a produção e acúmulo de conhecimento, mas também para aplicar esse conhecimento na resolução de problemas práticos. Em outras palavras, a pesquisa ajuda a transformar o conhecimento teórico em ações concretas que podem melhorar a nossa realidade.

Este estudo vem na direção apresentada por Silveira e Córdova (2009), pois tem como foco o conhecimento dos servidores técnico-administrativos da Unidade Acadêmica de Serra Talhada (UAST) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) acerca da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Federal (PASS). Este interesse em avaliar tal conhecimento é motivado pela relevância que a PASS possui no estabelecimento de um ambiente de trabalho seguro e saudável, fatores esses indispensáveis para o desempenho e bem-estar dos servidores.

Assim, ao nos debruçarmos sobre a temática desenvolvida, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar o conhecimento e/ou lacunas do conhecimento dos servidores a respeito da PASS na perspectiva da criação de um ambiente de trabalho que

seja não só seguro, mas também promova a saúde dos servidores. Estabelece-se na contribuição, como resultado de um mestrado profissional, na compreensão das especificidades que caracterizam a implementação e a vivência da PASS no cotidiano da UAST, sob o prisma do Núcleo de Atenção e Promoção da Saúde (NAPS).

### **3.1 Caracterização da pesquisa**

Esta pesquisa de abordagem qualitativa permitiu aprofundamento na compreensão e experiências dos indivíduos envolvidos, proporcionando informações valiosas sobre o objeto de estudo Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal. E por essa especificidade oferece “várias possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes” (Godoy, 1995, p. 21).

A abordagem qualitativa, conforme explicado por Prodanov e Freitas (2013), configura-se como um estudo de caráter aplicado, orientando-se pela busca de conhecimentos que tenham aplicabilidade prática que se direciona a atender interesses particulares e locais e, neste sentido, não se limita apenas à teoria, mas estende-se à prática, visando solucionar problemas concretos ou suprir demandas específicas, o que a distingue por sua relevância direta aos contextos nos quais será utilizada.

Bauer e Gaskell (2008), em seus estudos, também trazem contribuições acerca da abordagem qualitativa. Esses autores dizem que essa se concentra na exploração da diversidade das percepções humanas acerca de seu próprio universo vivencial. Assim, coaduna com Prodanov e Freitas (2013) ao afirmar que não se limita apenas a catalogar diferentes visões de mundo, mas visa profundamente entender como os indivíduos estabelecem conexões com o seu entorno diário.

Minayo (2014) ressalta que a preocupação central da pesquisa qualitativa transcende a mera quantificação dos fenômenos porque ao recair sobre aspectos da realidade, que não são facilmente mensuráveis, abrange uma gama de elementos intangíveis que constituem a experiência humana, tais como significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes; permitindo uma compreensão mais variada dos fenômenos sociais, ao considerar a profundidade e a pluralidade das perspectivas individuais.

Quanto aos fins, é uma pesquisa descritiva considerando a explicação de Silva e Menezes (2000) e Vergara (2016) de que esse tipo de pesquisa requer a utilização de

técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários sob a forma de levantamento.

Além disso, Gil (2017) e Vergara (2016) destacam que, embora a pesquisa descritiva não se comprometa a explicar os fenômenos descritos, ela fornece uma base para futuras explorações. Prodanov e Freitas (2013) enfatizam que nesse tipo de pesquisa, os fatos são observados, registrados, analisados e interpretados, sem intervenção do pesquisador. Esta prática é prevalente nas ciências humanas e sociais, incluindo estudos de opinião, pesquisas de mercado, levantamentos socioeconômicos e psicossociais.

Conforme os procedimentos metodológicos delineados por Gil (2017) e Vergara (2016), para atingir os objetivos específicos propostos, este estudo foi guiado pela pesquisa documental em virtude da análise de diversos documentos públicos relacionados à política de saúde do servidor federal, enfatizando que os documentos internos à organização são particularmente valiosos para coleta de dados (Gil, 2017). Cellard (2008) reforça o pensar de Gil (2017) ao enfatizar que a análise documental tem como objetivo primordial gerar ou reformular conhecimentos, além de estabelecer métodos para a interpretação dos fenômenos estudados.

Neste caminho, o estudo concentrou-se em materiais como leis, decretos, portarias, instruções normativas e ofícios, conforme Quadros 1 e 2. No âmbito desta pesquisa, as informações jurídicas forneceram a fundamentação necessária para a interpretação dos dados. Essa base facilitou a sistematização das informações, direcionando a análise sobre o grau de conhecimento dos servidores a respeito da PASS.

A partir dessas considerações, na etapa inicial, este estudo apoiou-se no levantamento bibliográfico para a compreensão do processo histórico para consolidação das políticas de saúde do trabalhador no Brasil; e, em seguida, na pesquisa documental sobre a legislação pertinente a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal.

Posteriormente, foi elaborado, por meio do *Google Forms*, um questionário (Apêndice A), com questões abertas e fechadas, destinado aos servidores técnico-administrativos da UAST. Os dados coletados forneceram informações sobre o conhecimento, ou não, dos servidores acerca da política, além de informações sociodemográficas.

Os Quadros 1 e 2 apresentam, respectivamente, a relação dos dispositivos legais e dos documentos institucionais que formam a base jurídica e institucional do estudo. O

Quadro 1 elenca as leis, decretos, portarias e manuais que regulamentam a PASS; enquanto o Quadro 2, detalha os documentos institucionais da UFRPE que foram utilizados.

Quadro 1 - Dispositivos legais de regulamentação da PASS

Legislação	Descrição / conteúdo
Decreto no 67.326, de 05 de outubro de 1970 (Brasil, 1970)	Dispõe sobre o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal e dá outras providências
Constituição da República Federativa do Brasil outubro de 1988 (Brasil, 1988)	Art. 196 – A saúde é um direito de todos e um dever do estado, garantindo mediante políticas e econômicas [...]. Art. 200 – Ao Sistema Único de Saúde compete [...] executar as ações de saúde do trabalhador.
Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990a)	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Portaria nº 1.675, de 6 de outubro de 2006 (Brasil, 2006a)	Estabelece orientação para os procedimentos operacionais a serem implementados na concessão de benefícios de que trata a Lei 8.112/90 e Lei 8.527/97, que abrange processos de saúde, e dá outras providências.
Decreto No 5.961 de 13 de novembro de 2006 (Brasil, 2006b)	Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP.
Decreto no 5.707, de 23 de fevereiro de 2006 (Brasil, 2006c).	Institui a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990
Lei 8.112/ 11/12/1990 com alteração dada pela Lei nº 11.907/2/2009, e pela MP nº 479/2009.	Dispõe sobre o regime jurídico único dos servidores públicos civil da União, das Autarquias e das Fundações públicas federais e alterações.
Portaria no 1.679/GM, de 19 de setembro de 2002 (Brasil, 2002)	Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências.
Lei no 11.091, de 12 de janeiro de 2005 (Brasil, 2005)	Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências
Decreto n. 6.833, de 29 de abril de 2009 (Brasil, 2009a)	Institui o subsistema de atenção à saúde do servidor público federal (SIASS) e o comitê gestor de atenção à saúde do servidor.
Decreto n. 6856, de 25 de maio de 2009 (Brasil, 2009b)	Regulamenta o art. 206-A da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores
Portaria Normativa n. 3, de 07 de maio de 2010 (Brasil, 2010b)	Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor -NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações, de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor.

Continua...

Legislação	Descrição / conteúdo
Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011 (Brasil, 2011)	Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST.
Portaria n. 1823, de 23 de agosto de 2012 (Brasil, 2012a)	Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
Portaria nº 1.397, de 10 de agosto de 2012 (Brasil, 2012b)	Estabelece orientações básicas aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre os procedimentos mínimos para a realização de acordo de cooperação técnica para a criação das unidades do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS, previsto no art. 7º, do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009.
Portaria Normativa n. 3 de 25 de março de 2013 (Brasil, 2013a)	Institui as diretrizes gerais de promoção a saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC
Portaria No 1.378, de 9 de julho de 2013 (Brasil, 2013b)	Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
Portaria no 8, de 13 de janeiro de 2016 (Brasil, 2016)	Os procedimentos adotados pelos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC, relativos à participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais beneficiários de que trata a, Portaria Normativa SRH nº 5, de 11 de outubro de 2010, deverão observar, a partir de 1º de janeiro de 2016, os valores per capita constantes do Anexo desta Portaria
Portaria n. 19, de 20 de abril de 2017 (Brasil, 2017b)	Aprova o anexo a esta Portaria, que dá nova redação ao Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal.
Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018 (Brasil, 2018a)	Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)
Decreto nº 10.715, de 8 de junho de 2021 (Brasil, 2021)	Institui os Sistemas Estruturantes de Gestão de Pessoal da Administração Pública Federal.
Instrução normativa SGP/SEGCG/ME nº 15, de 16 de março de 2022 (Brasil, 2022a)	Estabelece orientações sobre a concessão dos adicionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação por trabalhos com raios-x ou substâncias radioativas, e dá outras providências.
Portaria SGP/SEDGG/ME nº 10.671, de 15 de dezembro de 2022 (Brasil, 2022b)	Dispõe sobre os procedimentos a serem adotados no âmbito dos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC, acerca da concessão das licenças para tratamento de saúde do servidor e por motivo de doença em pessoa da família.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Quadro 2 - Documentos institucionais da UFRPE

Documentos	Conteúdo
Resolução Nº 075/2019. Ementa: Revogar a Resolução nº 003/2017	Estruturas organizacionais das Unidades Acadêmicas da Universidade Federal Rural de Pernambuco.
Resolução CONSU/UFRPE nº 090, de 15 de abril de 2021 <a href="https://progepe.ufrpe.br/sites/default/files/2022-03/recu090.2021._alteracao_reg._progepe_com_anexo.pdf">https://progepe.ufrpe.br/sites/default/files/2022-03/recu090.2021._alteracao_reg._progepe_com_anexo.pdf</a>	Aprova alteração do Regimento Interno da Pró-reitora de Gestão de Pessoas da Universidade
Plano de Desenvolvimento Institucional UFRPE (2021-2030) <a href="http://ww2.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/PDI-UFRPE-2021-2030.pdf">http://ww2.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/PDI-UFRPE-2021-2030.pdf</a>	Perfil Institucional Assistência à saúde Promoção da saúde Segurança no trabalho
Ofício Circular nº 015/2005/CGGP/SAA/SE/MEC	Descrição dos cargos
Relatório de Gestão UFRPE (2023) <a href="http://ww2.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/RELATORIO%2BGESTAO_08%2B02%2B2024_versao%2Bfinal%2B3.pdf">http://ww2.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/RELATORIO%2BGESTAO_08%2B02%2B2024_versao%2Bfinal%2B3.pdf</a>	Visão geral organizacional da UFRPE e Gestão de Pessoas
Relatório de Gestão UFRPE (2022) <a href="http://ww2.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/RELAT%20C3%93RIO%20DE%20GEST%20C3%83O%202022%2009-02-2023_img_VERS%20C3%83O%20FINAL2_0.pdf">http://ww2.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/RELAT%20C3%93RIO%20DE%20GEST%20C3%83O%202022%2009-02-2023_img_VERS%20C3%83O%20FINAL2_0.pdf</a>	Visão geral organizacional da UFRPE e Gestão de Pessoas
Relatório de Gestão UFRPE (2021) <a href="http://ww2.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/RELAT%20C3%93RIO%20DE%20GEST%20C3%83O%202021%20final%20site.pdf">http://ww2.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/RELAT%20C3%93RIO%20DE%20GEST%20C3%83O%202021%20final%20site.pdf</a>	Visão geral organizacional da UFRPE e Gestão de Pessoas
Relatório de Gestão UFRPE (2019) <a href="http://ww2.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/relatorio_gestao_ufrpe_2019.pdf">http://ww2.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/relatorio_gestao_ufrpe_2019.pdf</a>	Visão geral organizacional da UFRPE e Gestão de Pessoas
Memorando Circular nº: 01/2019 A todos os servidores ativos da UFRPE Assunto: Atestados Médicos e Odontológicos	Departamento de Qualidade de Vida em 29/03/2016 passou a ser uma Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), afastamento para tratamento da saúde deverão atender ao Decreto nº 7003 de 09/11/2009.
Livros de registros do Núcleo de Atenção e Promoção da Saúde - NAPS/ UAST	Documentam uma série de informações essenciais sobre as operações do núcleo. Estes registros incluem detalhes sobre os atendimentos e procedimentos realizados pelos profissionais do NAPS, bem como as diversas atividades e eventos organizados pelo núcleo.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Os documentos citados nos Quadros 1 e 2 são importantes porque apontam a evolução da discussão sobre a saúde do trabalhador, por meio da legislação, servindo como base para as conclusões e recomendações propostas neste trabalho.

Por outro lado, a abordagem documental contribuiu para a análise prática da política analisada. São examinados documentos oficiais de órgãos do poder executivo, incluindo o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o Ministério da Educação e a própria UFRPE. O escopo do material consultado abarcou planos estratégicos institucionais, portarias, resoluções e informações disponíveis nas páginas eletrônicas, incluindo Planos de Desenvolvimento Institucional (PDI) e relatórios de gestão. Esse exame possibilitou uma análise entre as ações de saúde já existentes e aquelas percebidas pelos respondentes do questionário.

Portanto, a escolha da temática não é aleatória, mas se fundamenta na importância da PASS para a criação de um ambiente de trabalho que seja não só seguro, mas também promova a saúde dos servidores. A saúde e segurança no trabalho são elementos essenciais que influenciam diretamente o bem-estar e a produtividade dos servidores, refletindo na qualidade dos serviços prestados à comunidade acadêmica e à sociedade em geral. Dessa forma, analisar o conhecimento, ou a lacuna desse conhecimento, dos servidores a respeito da PASS torna-se um importante passo para identificar potenciais lacunas e áreas que necessitam de maior atenção e intervenção.

### **3.2 *Locus do estudo***

Este estudo se concentra na Unidade Acadêmica de Serra Talhada, uma das unidades da UFRPE. Esta instituição, uma autarquia federal vinculada ao Ministério da Educação, celebrou 111 anos em 2023, marcados por uma longa tradição em ensino, pesquisa e extensão, além de uma destacada capacidade de inovação em superar desafios socioambientais através de projetos que englobam diversas ciências, como as tecnológicas, agrárias, humanas, sociais e exatas.

A infraestrutura acadêmica e administrativa da UFRPE inclui mais de 1.200 docentes, aproximadamente 1.000 técnicos administrativos em educação e mais de 500 colaboradores terceirizados, além de servir cerca de 17 mil discentes. A universidade oferece um amplo leque de cursos de graduação e pós-graduação, tanto presenciais quanto a distância, abrangendo diversas áreas do conhecimento distribuídas em suas várias unidades acadêmicas (UFRPE, 2024).

A UAST, nosso *locus* de pesquisa, está situada no município de Serra Talhada. Essa Unidade foi inaugurada em 2006 como resultado do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI)<sup>13</sup> e representa um ponto focal de desenvolvimento regional. Dispõe de nove cursos de graduação e dois de pós-graduação, atendendo 1835 estudantes, com um corpo funcional de 203 docentes e 68 técnicos administrativos. Esta unidade acadêmica não só contribui significativamente para o atendimento da demanda de educação superior na região do Sertão do Pajeú, mas também oferece uma perspectiva única sobre a aplicação das políticas de saúde e segurança no trabalho em um contexto educacional diferenciado (UFRPE, 2024).

Desde 2016, a UFRPE está integrada ao SIASS e como uma unidade de referência implementou o SIAPE Saúde<sup>14</sup> para aprimorar a gestão e controle das ações de saúde e segurança dos servidores (UFRPE, 2021). Esse sistema, configurado como um prontuário eletrônico de saúde, não apenas facilita o acompanhamento detalhado das condições de saúde dos servidores, mas também potencializa o gerenciamento do perfil epidemiológico, promovendo ações de vigilância e promoção à saúde mais eficazes e direcionadas. A adoção dessa tecnologia reflete um compromisso da UFRPE com o bem-estar de seus servidores, alinhando-se às diretrizes nacionais de saúde do trabalhador federal.

O Departamento de Qualidade de Vida (DQV), situado na sede da UFRPE, em Recife, desempenha um papel crucial como local de referência para a saúde dos servidores da UFRPE. Vinculado à Superintendência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas (PROGEPE), o DQV<sup>15</sup> tem como missão aprimorar a qualidade de vida e fomentar o desenvolvimento profissional da comunidade universitária, alinhando-se às normativas da PASS e SIASS e adotando a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS).<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> Reuni representa uma iniciativa significativa do governo brasileiro para ampliar o acesso e a permanência no ensino superior. Com a participação de todas as universidades federais, que desenvolveram planos de reestruturação conforme as diretrizes do programa. O Reuni visa aumentar o número de vagas, expandir e criar cursos noturnos, e flexibilizar currículos para atender às demandas modernas dos estudantes e do mercado. Além disso, o programa foca na redução dos custos por aluno e implementa estratégias para combater a evasão escolar, buscando assim não apenas a expansão numérica, mas também a melhoria qualitativa da educação superior no país (Paula; Almeida, 2020).

<sup>14</sup> “Foi concebido para a gestão e controle das ações da saúde e segurança no trabalho dos servidores, na forma de prontuário eletrônico de saúde, tendo como especificidade o acompanhamento da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor – PASS, abrangidos pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor –SIASS” (Brasil, 2017a, p.136).

<sup>15</sup> <https://www.progepe.ufrpe.br/departamentos-dqv>

<sup>16</sup> A NOSS é estabelecida pela Portaria Normativa Nº 03, de 07 de maio de 2010, constitui uma peça chave na implementação da PASS. Esta norma foi criada com o intuito de delinear as diretrizes gerais

Dentro deste contexto institucional, o papel do DQV se expande para as Unidades Acadêmicas através dos Núcleos de Atenção e Promoção da Saúde (NAPS), sendo exemplificado neste trabalho pelo NAPS da Unidade Acadêmica de Serra Talhada (NAPS/UAST). Este setor não só é fundamental para a estratégia de saúde ocupacional da UAST, mas também atua como parte integrante do SIASS da UFRPE, operando para implementar e monitorar ações voltadas para a saúde do servidor. Esta atuação é decisiva para garantir uma abordagem consistente e abrangente à saúde ocupacional, contribuindo significativamente para fortalecer a infraestrutura de suporte à saúde e bem-estar da comunidade acadêmica, assegurando que os servidores recebam cuidados continuados e integrados, alinhados às políticas de saúde do servidor público federal.

O NAPS/UAST desempenha um papel fundamental no suporte à comunidade acadêmica da UFRPE, abarcando docentes, discentes, técnicos administrativos da educação e trabalhadores terceirizados. A equipe multiprofissional do NAPS/UAST é composta por um médico, dois enfermeiros, um psicólogo, um técnico de segurança do trabalho e um assistente em administração, que oferecem serviços essenciais atendendo às diversas necessidades de saúde física e mental da comunidade universitária.

Entre as principais atividades do NAPS/UAST estão a realização de perícias médicas, avaliações médicas, serviços de enfermagem e psicologia e medidas de segurança no trabalho, focadas principalmente no bem-estar e na qualidade de vida dos envolvidos. Além disso, o setor oferece suporte aos discentes, desde o ingresso até a conclusão de seus cursos, com o objetivo de contribuir para uma experiência acadêmica bem-sucedida. Este suporte inclui acolhimento individual ou em grupo, proporcionando orientações gerais de saúde e apoio emocional.

O Núcleo também desenvolve ações de promoção da saúde e prevenção de doenças através de estratégias educacionais em saúde. Essas ações são importantes para a prevenção de riscos e agravos no ambiente universitário. Em colaboração com outros setores institucionais, o NAPS/UAST trabalha para desenvolver estratégias que impactem positivamente na saúde da comunidade acadêmica, sempre considerando os aspectos biopsicossociais envolvidos, fortalecendo assim a infraestrutura de suporte à comunidade da UAST e promovendo um ambiente acadêmico saudável e seguro.

Portanto, a escolha da UAST, como campo de pesquisa para o desenvolvimento do nosso estudo, permite a análise das dinâmicas particulares que influenciam a

---

para as ações de vigilância e promoção à saúde dos servidores públicos federais no âmbito da APF (Brasil, 2010a).

segurança e a saúde do trabalho no âmbito específico de uma Instituição Federal de Ensino. Esta abordagem é fundamental para identificar eventuais lacunas na disseminação e no entendimento da Política de Atenção e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) pelos TAE's, além de possibilitar a proposição de estratégias eficazes para otimizar a promoção da saúde e a prevenção de riscos ocupacionais dentro da universidade. Dessa forma, a seleção do NAPS/UAST para a realização da pesquisa reflete o compromisso da pesquisadora, que atua como servidora técnico-administrativa na instituição, em contribuir para a melhoria contínua das condições de trabalho, da gestão dos servidores e da qualidade dos serviços prestados na instituição.

### **3.3 Sujeitos da Pesquisa**

Os(as) participantes da pesquisa são os Servidores Técnico-Administrativos em Educação (TAE's). Eles e elas constituem uma categoria fundamental nas Instituições Federais de Ensino, atuando em diversas áreas que sustentam o tripé: ensino, pesquisa e extensão. Estruturada pela Lei Federal nº 11.091, de 2005, e regida pelo regime jurídico da Lei nº 8.112, de 1990, a carreira dos TAE's é essencial para o funcionamento eficaz e eficiente das instituições. Esses são responsáveis por uma gama variada de funções administrativas e técnicas que vão desde a gestão de pessoas e financeira até suporte direto ao ambiente acadêmico.

Com a expansão da educação superior pública, especialmente após a implementação do Programa Reuni, as demandas e a complexidade das atividades dos TAE's aumentaram significativamente. Essas mudanças refletiram não apenas na estrutura acadêmica e administrativa, mas também nas condições de trabalho desses servidores, aumentando a carga de trabalho sem necessariamente aumentar proporcionalmente o quadro de pessoal (Egito, 2019).

A importância de realizar estudos sobre esta categoria é evidenciada por diversos fatores. Primeiramente, tais estudos podem ajudar a compreender as mudanças no ambiente de trabalho e os impactos dessas mudanças na saúde e bem-estar dos TAE's, aspectos críticos considerando que eles passam longas horas em ambientes muitas vezes não ergonômicos, contribuindo para um estilo de vida sedentário e o surgimento de doenças crônicas. Além disso, a eficácia com que desempenham suas funções são diretamente impactadas pelas condições de trabalho, o que, por sua vez, afeta a

qualidade dos serviços prestados às comunidades acadêmica e externa (Silva *et al.*, 2019).

Portanto, estudar essa categoria funcional não só contribui para o desenvolvimento de políticas de saúde ocupacional mais eficazes e para a promoção de melhores condições de trabalho, mas também auxilia na elaboração de estratégias de desenvolvimento de pessoal que reconheçam e valorizem o papel vital que os TAE's desempenham no sistema de educação superior. A compreensão aprofundada sobre suas funções e desafios pode servir como base para iniciativas de melhoria contínua, garantindo que as instituições federais de ensino possam cumprir sua missão de maneira sustentável e inovadora.

A carreira dos Técnicos Administrativos em Educação, regulamentada pela Lei nº 11.091, de 2005, abrange uma extensa variedade de cargos categorizados conforme o grau de formação educacional exigido. Esses cargos são classificados em cinco níveis de escolaridade, que variam do ensino fundamental incompleto ao superior completo: nível A corresponde ao fundamental incompleto; nível B ao fundamental completo; nível C ao ensino médio incompleto; nível D ao ensino médio completo ou equivalente; e nível E ao ensino superior completo. Adicionalmente, cada um desses níveis se subdivide em quatro níveis de capacitação, identificados como I, II, III e IV. Cada nível de capacitação inclui 16 padrões de vencimento básico, refletindo a progressão salarial dentro da carreira (Brasil, 2005).

Considerando os cargos acima postos e a finalidade desta pesquisa e ainda o que diz Marconi e Lakatos (2017b) sobre o que define a população de uma pesquisa é o conjunto de indivíduos que compartilham determinadas características relevantes ao objeto de investigação; acolhemos como população alvo para a aplicação do questionário os servidores técnico-administrativos em exercício na UAST/UFRPE.

A composição do corpo técnico-administrativo na UAST/UFRPE, até abril de 2024, consiste em um total de 68 profissionais. Deste quantitativo, 60 servidores estão efetivamente em atividade, enquanto 8 encontram-se em regime de afastamento, conforme registro do Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos da UFRPE (SIGRH/UFRPE, 2024). Diante desses dados, adotamos como critério de inclusão ser servidor técnico-administrativo atuante/ativo na UAST/UFRPE, excluindo-se, assim, os servidores inativos. A participação no estudo é voluntária, sendo necessária a aceitação de um termo de consentimento livre e esclarecido por parte dos participantes, garantindo a aderência ética e a legitimidade do processo de coleta de dados.

Dessa forma, ao explorar o entendimento dos servidores TAEs sobre a PASS, este estudo pretende não apenas mapear o nível de conhecimento existente, mas também poder dar sua contribuição para o fortalecimento de políticas de saúde e segurança do trabalho adaptadas às realidades específicas encontradas na UAST.

Este ponto de vista é particularmente relevante no contexto do NAPS, cujo papel é central nas iniciativas que visem à melhoria contínua das condições de trabalho e ao bem-estar dos servidores, reforçando a importância de políticas bem estruturadas e efetivamente implementadas.

### **3.4 Instrumentos para Coleta de dados**

O instrumento escolhido para a coleta de dados foi um questionário eletrônico, elaborado e distribuído via *Google Forms*. A escolha dessa ferramenta digital permitiu o envio do questionário, facilitando o acesso por parte dos servidores técnico-administrativos ativos da UAST/UFRPE. O envio do link de acesso foi por e-mail e WhatsApp, estratégia que visou ampliar a participação dos servidores, oferecendo a conveniência de responder no momento mais adequado, considerando suas rotinas individuais.

O questionário foi elaborado com a combinação de perguntas fechadas e abertas, um formato intencional para captar informações que incluíssem tanto o conhecimento quanto a participação dos servidores nas iniciativas de saúde implementadas através das ações do NAPS da UAST.

De acordo com Marconi e Lakatos (2017a), o questionário é definido como um instrumento eficaz de coleta de dados, caracterizado por um conjunto organizado de questões que são respondidas pelos participantes, sem necessidade da presença do pesquisador. As autoras destacam várias vantagens na utilização desta ferramenta, tais como a capacidade de alcançar um amplo número de indivíduos simultaneamente, a agilidade na obtenção de respostas, a precisão das informações coletadas, a garantia de anonimato aos respondentes, o que pode incentivar sinceridade nas respostas e a uniformidade na coleta de dados.

A aplicação do questionário também seguiu princípios de sustentabilidade ambiental, evitando o uso de papel. Antes de acessar as perguntas, os participantes tiveram acesso às seguintes informações: os objetivos da pesquisa, o anonimato de suas identidades, as normas éticas envolvidas e a possibilidade de contato direto com a

pesquisadora através de e-mail para esclarecimentos sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os questionários foram inicialmente enviados em 03 de abril de 2024 e um segundo envio foi realizado em 22 de abril de 2024, encerrando o período de resposta em 03 de maio de 2024. Esse prazo de 30 dias permitiu que, mesmo durante um período de greve<sup>17</sup>, 32 TAEs dos 60 ativos respondessem ao questionário. Esse quantitativo de respostas, considerando o contexto, foi significativo para verificar, além do perfil dos respondentes, o conhecimento e/ ou lacunas de conhecimento sobre a PASS e entender os desafios e potenciais das ações de saúde promovidas pela instituição.

### 3.5 Análise e Tratamento dos Resultados

Após a conclusão da coleta de dados com o questionário eletrônico, iniciou-se a fase de análise e tratamento dos resultados. Para tal, fez-se uso da técnica Análise de Conteúdo, conforme delineado por Bardin (2016). Esta técnica consiste em um conjunto de procedimentos sistemáticos e objetivos destinados à descrição do conteúdo das mensagens. A Análise de Conteúdo permite uma investigação detalhada e profunda das comunicações, facilitando a interpretação dos dados de maneira objetiva e estruturada, fornecendo os meios para uma compreensão interpretativa dos dados coletados e os resultados da pesquisa (Bardin, 2016).

Dessa forma, a análise de conteúdo é considerada:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores, quantitativos ou não, que permitam a inferências de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (Bardin, 2016, p. 48).

Consideramos que, no contexto desta pesquisa, a escolha da Análise de Conteúdo é adequada a partir da orientação de Oliveira (2008), que reconhece esta técnica propícia para estudos que demandam uma exploração de discursos dentro de contextos sociais, assegurando que a interpretação dos dados seja feita de maneira sistemática e possa ser repetida em outros estudos.

---

<sup>17</sup>Em 2024, servidores das Instituições Federais de Ensino Superior, incluindo a UFRPE e a UFPE, entraram em greve. Os TAES iniciaram a paralisação em 11 de março e os docentes a partir de abril. As principais reivindicações incluíam melhorias nas condições de trabalho, ajustes salariais e reformas nas políticas educacionais.

O processo da análise dos dados, a partir do questionário eletrônico, iniciou-se com a extração e tabulação automática no Microsoft® Excel® 2022<sup>18</sup>. Nesta fase, avaliamos as informações sociodemográficas em tabelas e gráficos. Esta primeira etapa foi a pré-análise, etapa na qual ocorreu o ordenamento e a preparação do material coletado, estabelecendo assim as bases para as etapas subsequentes. Durante essa etapa foram definidos os eixos centrais para a exploração do material, o que viabilizou a sistematização, classificação e compilação dos dados.

A próxima etapa, exploração do material, consistiu no agrupamento dos dados em eixos temáticos, conforme Quadro 3. Estes foram estruturados a partir das respostas às questões do questionário, visando responder aos objetivos propostos pelo estudo. A etapa final envolveu o tratamento, a análise e a interpretação dos eixos temáticos, integrando-os ao contexto dos objetivos do estudo e ao referencial teórico.

Quadro 3 – Lista dos eixos temáticos referentes ao questionário aplicado

Eixos Temáticos	
Eixo temático	Questões
Caracterização do perfil dos(as) colaboradores(as)	Qual é o seu cargo?
	Há quanto tempo você trabalha na UAST?
	Carga horária de trabalho?
	Turno de trabalho?
	Qual a sua idade?
	Você possui algum tipo de deficiência?
	Com relação ao gênero, como você se identifica:
	Qual a sua escolaridade?
Conhecimento sobre a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal– PASS	Você possui algum conhecimento sobre a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS)?
	Conhece as informações contidas na PASS acerca da Perícia em Saúde.
	Conhece as informações contidas na PASS no que se refere à Assistência à Saúde.
	Conhece a PASS no que se refere à Promoção, prevenção e acompanhamento da saúde do servidor.
	Continua...

<sup>18</sup> Microsoft® Excel® 2022 é uma versão do programa de planilha eletrônica desenvolvido pela Microsoft. Lançado como parte do pacote Microsoft Office, o Excel 2022 inclui várias atualizações das versões anteriores. Disponível em: <https://support.microsoft.com/pt-br/topic/atualiza%C3%A7%C3%B5es-de-fevereiro-de-2022-para-microsoft-office-4b323baf-6213-40ab-81b2-aa37d83f7296>. Acesso em: 28 jun. 2024.

Eixos Temáticos	
Eixo temático	Questões
Conhecimento sobre o Núcleo de Atenção e Promoção da Saúde (NAPS) da UAST	Conhece o Núcleo de Atenção e Promoção da Saúde (NAPS) da UAST?
	Quais as ações de prevenção e promoção da saúde executadas pelo Núcleo de Atenção e Promoção da Saúde (NAPS) / UAST você conhece?
	Já participou das ações de promoção, prevenção e segurança do servidor ofertadas pelo NAPS/UAST?
	Se você não participou das ações realizadas pelo NAPS/UAST, informe o(s) motivo(s)?
Serviço de assistência à saúde da UAST	Já utilizou o serviço de assistência médica da UAST?
	Você já utilizou outro serviço realizado por outros profissionais do NAPS/UAST?
	Já precisou do Serviço de Perícia da UAST?
	Quantas vezes precisou passar por perícia médica?
Desafios e potencialidades da unidade SIASS para a efetivação da PASS	As ações executadas pelo NAPS/UAST tiveram alguma influência para sua saúde e bem-estar no ambiente de trabalho?
	Você pode citar algumas dessa influência:
	Como você avalia as ações executadas pelo NAPS/UAST

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

## **4 CONHECIMENTO E IDENTIFICAÇÃO DE LACUNAS SOBRE A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR FEDERAL**

Este capítulo dedica-se à análise das informações do questionário eletrônico com base nas respostas dos 32 servidores TAES da UAST. Iniciamos pela caracterização sociodemográfica da amostra, estabelecendo o perfil dos participantes. Em seguida no tópico 4.3 apresenta-se revisão da PASS, examinando o serviço de assistência à saúde desempenhado pelo NAPS/UAST, ressaltando como essa entidade contribui para a concretização da política. Neste contexto, são também abordados os desafios e as oportunidades associados a esta unidade SIASS.

Neste sentido, buscamos atender aos objetivos específicos da pesquisa: a) Identificar o perfil demográfico e profissional dos servidores federais e a influência desse perfil para o conhecimento, ou lacuna do conhecimento sobre a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Federal; b) Identificar possíveis lacunas e áreas que necessitam de maior atenção e intervenção com relação à Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Federal; c) Descrever os desafios e potencialidades do NAPS/UAST, integrante da Unidade SIASS da UFRPE, na implementação da PASS.

### **4.1 Perfil Sociodemográfico e Ocupacional dos Respondentes**

As informações coletadas apresentadas na Tabela 1- Perfil sociodemográfico, nos apresentam um retrato de quem são os servidores que exercem o cargo de TAES da UAST, ou seja, a demografia, formação educacional e profissional dos respondentes da pesquisa.

Conforme apresentado na Tabela 1, a faixa etária de 31 a 40 anos predomina, representando 68,8% do total de respondentes, o que caracteriza uma força de trabalho relativamente jovem. Esta predominância sugere uma maior receptividade a implementação de ações relacionadas à política de saúde e segurança no trabalho, um aspecto também observado em estudos similares, como o realizado por Sousa (2019) na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), onde 43,1% dos servidores estão nesta mesma faixa etária.

**Tabela 1-** Perfil sociodemográfico

Dados	Categoria	N respondente	% respondentes
<b>Idade</b>	18 a 30 anos	5	15,6%
	31 a 40 anos	22	68,8%
	41 a 50 anos	3	9,4%
	51 a 60 anos	1	3,1%
	61 a 70 anos	1	3,1%
<b>Gênero</b>	Homem cisgênero <sup>19</sup>	18	56,3%
	Mulher cisgênero	13	40,6%
	Prefiro não responder	1	3,1%
<b>Algum tipo de deficiência</b>	Sim	2	6,3%
	Não	30	93,8%
<b>Escolaridade</b>	Superior incompleto	1	3,1%
	Superior completo	2	6,3%
	Especialização	17	53,1%
	Mestrado	10	31,3%
	Doutorado	2	6,3%
<b>Tempo de trabalho na UAST</b>	Entre 1 e 5 anos	7	21,9%
	Entre 6 e 10 anos	12	37,5%
	Entre 11 e 15 anos	12	37,5%
	Entre 16 e 18 anos	1	3,1%
<b>Carga horária De trabalho</b>	40h	31	96,9%
	30h	1	3,1%
<b>Turno de Trabalho</b>	Manhã	31	96,9%
	Tarde	32	100%
	Noite	4	12,5%
<b>Cargo</b>	Analista de Tecnologia da Informática	2	6,3%
	Assistente em Administração	7	21,9%
	Assistente Social	2	6,3%
	Enfermeiro	1	3,1%
	Engenheiro Civil	1	3,1%
	Pedagoga	1	3,1%
	Psicóloga	1	3,1%
	Téc. em assuntos Educacionais	3	9,4%
	Téc. em Segurança do Trabalho	1	3,1%
	Técnico em Laboratório	5	15,6%
	Técnico em Tecnologia da Informação	2	6,3%
	Técnico em Agropecuária	1	3,1%
	Técnico em Edificações	1	6,3%
	Administrador	2	3,1%
	Assistente de laboratório	1	3,1%
Contadora	1	3,1%	

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

<sup>19</sup> O termo "cisgênero" é utilizado para descrever indivíduos cuja identidade de gênero corresponde ao sexo que lhes foi atribuído ao nascer.

A distribuição de gênero entre os servidores pesquisados mostra uma prevalência masculina, tanto na UAST, onde representa 56,3%, quanto em âmbito mais amplo da administração pública federal. De acordo com dados de janeiro de 2024 do Painel Estatístico de Pessoal<sup>20</sup> do Observatório de Pessoal<sup>21</sup> do Ministério da Gestão e Inovação (MGI)<sup>22</sup>, os homens constituíam 54,6% dos servidores do Poder Executivo federal. Adicionalmente, os 3,1% dos servidores preferem não declarar sua identificação de gênero, o que ressalta a necessidade de desenvolver um ambiente de trabalho inclusivo. Essa realidade sinaliza considerar as dinâmicas de gênero na formulação e implementação de políticas inclusivas.

Ademais, os resultados indicam que a maioria dos servidores, 93,8%, não possui nenhum tipo de deficiência, enquanto 6,2% afirmam ter alguma. Esta distribuição de TAES com deficiência destaca o aspecto da inclusão de pessoas com deficiência no ambiente de trabalho, de forma específica no serviço público federal. Dados divulgados no INFOGOV/SIAPE (2023) informa que houve crescimento das pessoas com deficiência no serviço público federal, apontando que “[...] o número de pessoas com deficiência no serviço público federal cresceu de 3.942 em dezembro de 2014 para 6.720 em junho de 2023, uma variação de 70%.”. Este é um dado importante e significativo na garantia da cidadania e da aplicabilidade da Lei 13.146/2015 que institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência. Uma dessas garantias de direito refere-se à acessibilidade plena, ou seja, conforme institui a Lei 13.146/2015 em seu Art. 2. Inciso I.

acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida (Brasil, 2015).

---

<sup>20</sup>Disponível em:

<http://painel.pep.planejamento.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=painelpep.qvw&lang=en-US&host=Local&anonymous=true>. Acesso em: 04 jun. 2024.

<sup>21</sup> Observatório de Pessoal é uma plataforma que centraliza e disponibiliza ao público informações e dados sobre gestão de pessoas da Administração Pública Federal, reunindo conteúdos de várias bases de dados e páginas de transparência. Disponível em: <https://www.gov.br/servidor/pt-br/observatorio-de-pessoal-govbr>. Acesso em: 04 jun. 2024.

<sup>22</sup> O Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI) tem como função otimizar a eficiência e eficácia do serviço público federal. Seu regimento foi criado pelo Decreto nº 11.437 de 2023, o MGI é responsável por estabelecer diretrizes em gestão administrativa, gestão de pessoas, transformação digital, governança de dados e administração do patrimônio imobiliário da União, visando melhorar a qualidade e a efetividade dos serviços prestados ao cidadão. Disponível em: <https://dados.gov.br/dados/organizacaoes/visualizar/ministerio-da-gestao-e-da-inovacao-em-servicos-publicos>. Acesso em: 04 jun. 2024.

Neste sentido, o serviço público deve garantir políticas públicas para que todos os tipos de barreiras elencadas na Lei 13.146/2015: dentre entraves, atitudes ou comportamentos que impeçam a participação social a barreiras arquitetônicas, urbanísticas, nos transportes, nas comunicações e na informação sejam eliminadas. Assim, os profissionais necessitam ter acesso a todas as ações e atividades no ambiente de trabalho. Neste sentido, torna-se necessário rever a localização da sala do NAPS situada no primeiro andar na UAST que, embora tenha rampa de acesso, pode comprometer a acessibilidade plena.

A temática da pessoa com deficiência no serviço público destaca a necessidade de realizar pesquisas em torno da participação dos servidores públicos federais com deficiência, objetivando analisar sua participação nas ações das instituições onde estão trabalhando; bem como as condições para o desenvolvimento de suas atividades profissionais a fim de criar um ambiente de trabalho que respeite e valorize as diferenças individuais.

Sobre a qualificação, a tabela 1 demonstra que os TAES/UAST têm preocupação em continuar aprendendo e atualizando conhecimentos em prol de sua melhoria profissional e pessoal. Dos 32 respondentes apenas 1 informou ter o ensino superior incompleto. Do total de 31, temos 2 com nível superior completo; 17 (53,1%) têm pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização. Uma grande parcela desses servidores fez a pós-graduação *stricto sensu*: 10 fizeram o mestrado (31,3%) e 2 fizeram o doutorado (6,3%).

A pós-graduação, conforme estabelecido na Lei 11.091/2005<sup>23</sup>, garante o adicional de qualificação e a retribuição por titulação como formas de incentivo a carreira; mas, para além desses incentivos, os resultados refletem que a UAST tem um grupo comprometido com a melhoria dos conhecimentos profissionais, possibilitando agregar conhecimentos ao trabalho desenvolvido em atendimento à finalidade da instituição. Compreende-se também que uma maior qualificação dos servidores pode facilitar a implementação e a adesão à política de saúde e segurança no trabalho considerando que a capacidade de compreensão e aplicação dos procedimentos técnicos inerentes as ações da política.

---

<sup>23</sup> Dispõe sobre a estruturação do plano de carreira dos cargos técnico-administrativos em educação, no âmbito das instituições federais de ensino vinculadas ao ministério da educação, e dá outras providências (Brasil, 2005).

Outra observação relativa a essa categoria analítica qualificação constante do Perfil sociodemográfico é a de que, mesmo entre os cargos de nível D<sup>24</sup>, que requerem apenas o ensino médio, muitos servidores reportaram possuir educação superior e especializações. Este fenômeno também foi observado na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), conforme destacado na pesquisa de Guedes (2021), apesar de muitos TAES ocuparem posições que requerem apenas o ensino médio, é comum que possuam qualificações superiores. Para Guedes (2021) esse descompasso entre a formação e as exigências do cargo pode levar ao subaproveitamento das habilidades desses servidores, culminando em frustração profissional e diminuição da eficiência organizacional.

Deste modo, em atenção ao que salienta Guedes (2021), os dados coletados na UAST destacam para a necessidade de se alinhar as qualificações dos servidores às demandas e responsabilidades reais de seus cargos para maximizar a satisfação no trabalho, aos resultados esperados e a produtividade. Neste aspecto, podemos neste estudo situar uma das reivindicações da greve dos TAES em 2024<sup>25</sup> que se estabelece na revisão das políticas de cargos e salários. Essa revisão, se realizada em conformidade com a Lei nº 11.091/2005, poderia ser uma estratégia para a gestão de recursos humanos em todo o setor educacional.

Pesquisa de Araujo (2023) investiga a relação entre as práticas de gestão de pessoas, saúde mental e satisfação no trabalho em instituições de ensino superior, revelando que estratégias eficazes de gestão podem contribuir significativamente para o bem-estar dos servidores. Os achados do estudo de Araujo (2023) destacam que o apoio ao desenvolvimento profissional aliado a práticas que valorizam o reconhecimento dos funcionários pode diminuir a incidência de burnout<sup>26</sup>, reduzir o estresse e, por consequência, promover um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo.

---

<sup>24</sup> Os cargos de nível D na administração pública brasileira referem-se a posições que exigem, tipicamente, ensino médio completo ou formação técnica específica. Esses cargos estão integrados ao Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, conforme estabelecido pela Lei nº 11.091 de 12 de janeiro de 2005. Esta legislação se aplica aos TAES das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, abrangendo funções operacionais e técnicas essenciais para o suporte às atividades acadêmicas e administrativas (Brasil, 2005).

<sup>25</sup> A greve de 2024 dos TAES teve início em 11 de março e foi oficialmente encerrada em 27 de junho, após a aprovação das propostas do governo e a assinatura dos termos de acordo (Jordão, 2024).

<sup>26</sup> A Síndrome de Burnout (SB) é uma condição psicossocial que se manifesta como uma resposta a estressores interpessoais persistentes no ambiente de trabalho. A SB é caracterizada por três dimensões principais: a Exaustão Emocional (EE), que se refere à sensação de falta de energia, perda de entusiasmo e esgotamento dos recursos psíquicos; a Despersonalização (DE), que ocorre quando o trabalhador começa a tratar clientes, colegas e a própria organização de maneira impessoal e distante; e a Baixa

Ainda, observamos que as conclusões de Araujo (2023) estão em consonância com os preceitos da Lei nº 11.091/2005, que regulamenta as carreiras dos TAES nas instituições federais de ensino. Esta legislação estrutura as carreiras desses profissionais e estabelece uma base para práticas de gestão de recursos humanos que afetam diretamente a qualidade do ambiente de trabalho e a saúde dos servidores. Integrar essa perspectiva em uma dissertação que analisa a política de atenção à saúde e segurança do servidor público federal amplia o entendimento de haver mais pesquisas que abordem sobre o impacto dessas políticas, permitindo uma avaliação mais aprofundada de como as estruturas de carreira e as políticas de recursos humanos podem ser estrategicamente utilizadas para fomentar ambientes de trabalho saudáveis e eficazes, ressaltando uma abordagem integrada e orientada para a promoção da saúde e produtividade no trabalho.

A distribuição do tempo de serviço é outro fator que contribui para a implementação de políticas eficazes de saúde e segurança. A apreciação da Tabela 1 revela que 3,1% dos servidores têm entre 16 e 18 anos de serviço e 37,5% dos TAES acumulam entre 6 e 10 anos de serviço e outro contingente igual na faixa de 11 a 15 anos. A partir desses dados, observa-se que a maioria tem uma estabilidade profissional, conhecimento sobre o ambiente de trabalho o que inclui os setores e as atividades desenvolvidas na UAST. Assim, este perfil sugere maior conhecimento das operações e procedimentos internos, o que auxilia para a adoção e promoção de práticas de segurança e saúde no trabalho. Por outro lado, as informações de que 21,9% têm de 1 a 5 anos, nos indicam que também há uma renovação contínua de pessoal, enfatizando a necessidade de orientação constante sobre a PASS e as normas de saúde e segurança no ambiente do trabalho.

No estudo da categoria “Carga horária de trabalho”, na Tabela 1, 96,9% dos respondentes disseram cumprir 40 horas semanais. Destaca-se a quantidade significativa de tempo que os servidores passam no ambiente de trabalho. Esse período, poderia facilitar a implementação de programas de saúde e segurança para um ambiente de trabalho seguro e saudável. As regulamentações adequadas e um foco na promoção e prevenção da saúde garantem que os servidores operem em condições para a manutenção de sua saúde física e mental, bem como para a eficiência organizacional.

Quanto à pergunta relacionada aos turnos de trabalho, a distribuição indica que a maior parte dos servidores trabalha durante o dia, com 96,9% no turno da manhã e 100% no turno da tarde. Apenas uma pequena fração (12,5%) trabalha à noite.

Silva *et al.* (2019) grifam a necessidade de identificar e compreender como o bem-estar influencia o ambiente laboral, uma consideração para aprimorar as práticas organizacionais e a qualidade dos serviços prestados pelas entidades públicas. Para os autores investir em um ambiente de trabalho que seja ao mesmo tempo seguro e saudável transcende as meras responsabilidades legais e éticas porque catalisam uma melhoria substancial na produtividade e no bem-estar dos empregados. Desta forma, compreendem que ações que fortalecem a segurança e saúde no trabalho não apenas minimizam os custos relacionados a afastamentos e tratamentos médicos, mas também potencializam a satisfação dos funcionários.

A última categoria constante do Perfil sociodemográfico é a de identificação dos cargos. Essa procura identificar a diversidade de cargos ocupados pelos respondentes. Como situado, responderam ao questionário 32 TAES que apontaram estarem ocupando 16 cargos: Analista de Tecnologia da Informática, Assistente em Administração, Assistente Social, Enfermeiro, Engenheiro Civil, Pedagoga, Psicóloga, Técnico em Assuntos Educacionais, Técnico em Segurança do Trabalho, Técnico em Laboratório, Técnico em Tecnologia da Informação, Técnico em Agropecuária, Técnico em Edificações, Administrador, Assistente de laboratório e Contadora.

Este resultado nos aponta a necessidade de adaptar as ações do NAPS para atender às especificidades de cada área/cargo/função desenvolvida pelos servidores da UAST. Verificamos esse processo como um potencial desafio dado a diversidade das atividades profissionais representadas na tabela 1. Nessa análise, verifica-se, considerando a variedade de cargos, que devemos conhecer cada cargo e suas funções, e também considerar que as estratégias de implementação da política sejam flexíveis e inclusivas, no sentido de debater os riscos associados a cada tipo de atividade laboral e possibilitar o atendimento pontual as necessidades de cada trabalhador no desenvolvimento de suas atividades e da relação das atividades com o seu bem-estar e segurança no trabalho.

## 4.2 Sobre a PASS: aspectos fundamentais

É de conhecimento que a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal é um marco importante na proteção e promoção da saúde dos servidores federais e como já situado estrutura-se em torno de três eixos fundamentais: assistência à saúde, perícia oficial em saúde e promoção, prevenção e acompanhamento da saúde (Brasil, 2010a). Este conjunto de diretrizes previne acidentes e enfermidades relacionadas ao trabalho e impulsiona qualidade de vida no ambiente laboral.

No decorrer do nosso estudo, verificamos que o SIASS, regulamentado pelo Decreto nº 6.833/2009, serve como o mecanismo principal para a implementação do PASS. Neste sentido, o SIASS, operando em conformidade com os eixos estabelecidos pelo decreto, aplica-se à política nas instituições federais, integrando medidas de saúde e segurança na rotina dos servidores. Essa integração facilita a execução de ações preventivas e curativas, além de permitir o acompanhamento da saúde dos servidores.

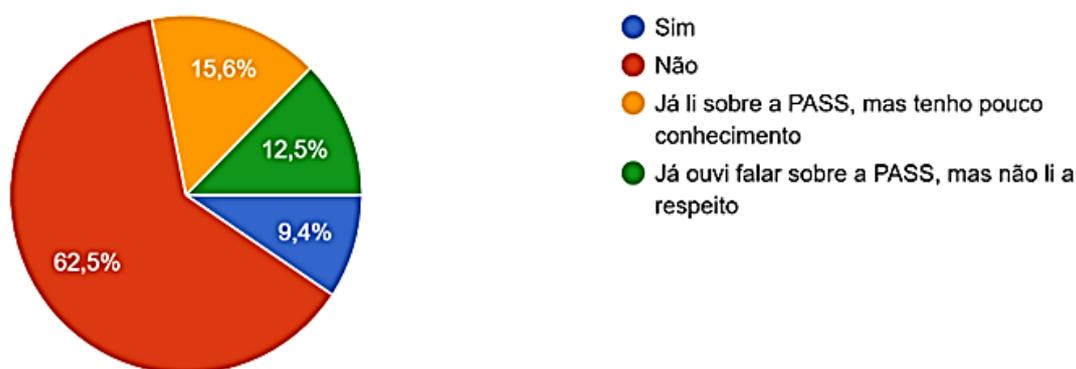
No atendimento a essa finalidade, a PASS, em conjunto com o SIASS, contribui para promover um ambiente de trabalho seguro e saudável para os servidores federais. No âmbito deste estudo, observamos, de acordo com Martins *et al.* (2017), que essa política é reconhecida como modelo integrado e participativo, caracterizado por uma abordagem interdisciplinar e intersetorial, que se adere aos princípios de integralidade, universalidade e participação social. Além de direcionar ações para a promoção da saúde e prevenção de riscos, a PASS incentiva a participação ativa dos servidores na gestão e implementação das políticas de saúde, que são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias que protegem e promovem a saúde no local de trabalho.

A análise dos dados obtidos através das respostas dos 32 TAEs, representados nos gráficos abaixo, revelam o conhecimento ou ausência do conhecimento sobre a implementação da PASS entre os TAES. Os gráficos exploram a familiaridade com a política e dos seus três eixos estruturantes. Esta avaliação visa identificar o nível de conhecimento sobre a PASS, destacando as lacunas existentes e as áreas que necessitam de aprimoramento. Com esses dados, busca-se fortalecer a política de saúde e segurança, adequando-a às necessidades dos servidores para garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável.

#### 4.2.1 Nível de Conhecimento sobre a PASS entre os Participantes

O gráfico 1 ilustra as respostas sobre o nível de conhecimento dos TAES a respeito da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal. A questão proposta aos servidores foi: "Você possui algum conhecimento sobre a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS)?" As respostas foram categorizadas em quatro opções, demonstrando uma distribuição variada de conhecimento e familiaridade com a política.

Gráfico 1 - Conhecimento sobre a PASS



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Analisando o gráfico 1, observa-se que a maioria dos servidores, 62,5%, afirmou não possuir conhecimento sobre a PASS. Isso indica uma lacuna significativa na disseminação e compreensão da política entre os TAES da UAST, o que pode impactar na efetividade de sua implementação e nos resultados esperados em termos de saúde e segurança no ambiente de trabalho.

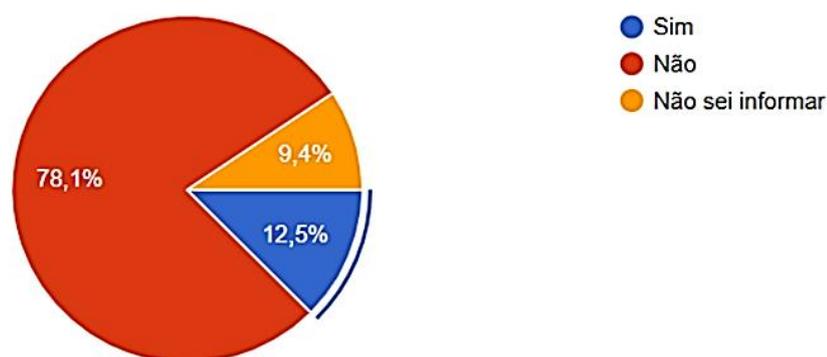
Por outro lado, 12,5% dos respondentes indicaram que já ouviram falar sobre a PASS, mas não leram a respeito. Isso sugere que, embora a política tenha alcançado certo nível de visibilidade, a profundidade do conhecimento ainda é superficial. Além disso, 15,6% dos servidores reconheceram ter algum conhecimento sobre a política, o que demonstra que uma parcela dos servidores está parcialmente informada.

Notavelmente, apenas 9,4% dos participantes confirmaram ter conhecimento sobre a PASS, refletindo que uma minoria está informada sobre as diretrizes e objetivos da política. Este grupo pode contribuir para a disseminação de informações entre os

colegas, promovendo uma maior compreensão e aplicação da política no ambiente de trabalho.

A literatura aponta que a eficácia das políticas de saúde no trabalho está diretamente relacionada ao grau de conhecimento e envolvimento dos servidores em sua implementação (Martins *et al.*, 2017). Assim, a falta de conhecimento evidenciada no gráfico 1 sugere a necessidade de estratégias de comunicação para garantir que os servidores conheçam a PASS, mas que esse conhecer não seja apenas de ter ciência de sua existência, mas compreendam seu papel e importância e dela participem.

Gráfico 2 - Conhecimento sobre Perícia em Saúde



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

A análise do Gráfico 2 revela o entendimento dos servidores TAES da UAST com as informações contidas na PASS acerca da Perícia em Saúde. A questão colocada aos servidores foi: "Conhece as informações contidas na PASS acerca da Perícia em Saúde?" Das 32 respostas obtidas, 78,1%, indicou não conhecer as informações, enquanto apenas 9,4% afirmaram conhecê-las e 12,5% não souberam informar.

A perícia oficial em saúde, conforme descrito por Krolls (2020), é um ato administrativo que envolve a avaliação técnica das condições de saúde e da capacidade laboral dos servidores, realizada por médicos ou cirurgiões-dentistas designados formalmente. Este processo não só assegura os direitos dos servidores em relação à licença por motivos de saúde, como também oferece respaldo técnico e científico para decisões administrativas (Brasil, 2017a).

Pizzinga e Zorzanelli (2021) destacam a relevância da perícia em saúde em seu estudo, enfatizando que a perícia avalia a condição de saúde do servidor para fins de afastamento, adaptação ou por questões legais e operacionais que impactam a vida e a

carreira do servidor. Eles advertem a necessidade de uma compreensão clara dos processos e objetivos da perícia para assegurar a proteção dos direitos dos servidores e a implementação efetiva das políticas de saúde.

Outros estudos como os de Kroll, Presser, Sánchez-Tarragó (2021) citam que, em muitas universidades, incluindo a UFRPE, as informações relativas à saúde dos servidores são obtidas a partir das perícias oficiais em saúde, também conhecidas como perícias médicas. Essas perícias são realizadas no SIASS e registradas no prontuário eletrônico do módulo de Perícia em Saúde, disponível no banco de dados do SIAPENET - SIAPE SAÚDE. Esse sistema permite a consolidação das informações periciais relacionadas a licenças médicas e odontológicas, acidentes de trabalho, doenças profissionais, aposentadorias por invalidez e readaptações funcionais.

O mesmo estudo afirma que a perícia em saúde propicia a identificação de fatores de risco no ambiente de trabalho e na definição de ações preventivas e de promoção da saúde. Por meio da análise dos dados registrados nas perícias médicas, é possível delinear um perfil de morbidade dos servidores, identificar as principais doenças ocupacionais e estabelecer prioridades para intervenções de saúde. A pesquisa de Kroll, Presser, Sánchez-Tarragó (2021) ainda revela que as informações registradas no SIASS foram subutilizadas, mas têm grande potencial para subsidiar decisões gerenciais e políticas públicas visando a melhoria da saúde dos servidores.

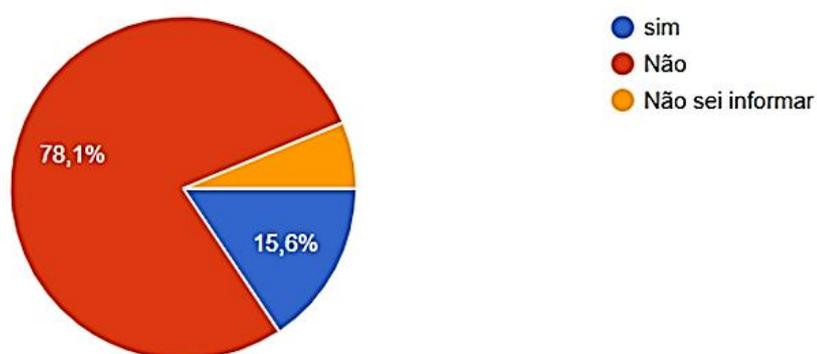
Portanto, considerando os resultados desta pesquisa e os apresentados pelos autores citados, a predominância de desconhecimento sobre a perícia em saúde no contexto da PASS sugere uma lacuna nos processos de comunicação e no educacional que favoreçam os servidores informações a respeito dos procedimentos e direitos associados à política. Esse dado é motivo de preocupação visto que a perícia em saúde constitui um componente na gestão de casos de saúde, fornecendo avaliações técnicas sobre a saúde e a capacidade laboral dos servidores. Além disso, também desempenha um papel na fundamentação das decisões administrativas, na implementação de políticas públicas de vigilância e prevenção de doenças e na promoção de um ambiente de trabalho seguro e saudável.

Outro fator que traz reflexões se situa no contexto da análise dos dados apresentados do perfil sociodemográfico, tópico 4.1 'Perfil Sociodemográfico e Ocupacional dos Respondentes', de que há na UAST uma força de trabalho relativamente jovem, 68,8% do total de respondentes está na faixa etária entre 31 e 40 anos. Esta realidade, conforme postos em estudos como os de Sousa (2019), sugere uma

maior receptividade a implementação de ações relacionadas à política de saúde e segurança no trabalho, então há a necessidade de rever processos dentro da instituição para que se possa estabelecer a interlocução, diálogo com os servidores da UAST para um maior conhecimento sobre a PASS e a sua importância no âmbito do serviço público federal.

O Gráfico 3, nos apresenta o nível de conhecimento dos servidores sobre a assistência em saúde oferecida pela PASS. Conforme ilustrado, uma expressiva maioria de 78,1% dos respondentes indicou desconhecer a assistência em saúde disponível. Em contraste, apenas 15,6% dos participantes afirmaram ter conhecimento sobre esses serviços. Uma pequena parte, 6,3%, indicou que não sabe informar se conhece ou não essas informações. Este grupo pode representar servidores que estão confusos ou incertos sobre o conteúdo, ou a existência da política.

Gráfico 3 - Conhecimento sobre Assistência em saúde



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Esse resultado incorpora a análise acima posta e evidencia a necessidade de melhorar a disseminação de informações sobre os recursos e serviços de saúde disponíveis no âmbito da PASS. A falta de conhecimento pode resultar na subutilização dos serviços oferecidos, na prevenção inadequada de doenças e no agravamento das condições de saúde dos servidores. Assim, deve-se desenvolver estratégias de comunicação e de educação para garantir que todos os servidores estejam informados sobre os benefícios e serviços de saúde disponíveis para eles.

O eixo da assistência em saúde da PASS envolve a provisão de recursos voltados para a reparação do estado de saúde dos servidores. O objetivo é manter ou restabelecer a saúde, ou minimizar os danos decorrentes de enfermidades ou acidentes. Para tanto, é

necessário dispor de uma rede de serviços articulados, incluindo suporte laboratorial e hospitalar, capaz de responder de forma eficaz à demanda (Brasil, 2010a).

O Governo Federal decidiu investir na gestão do benefício da saúde suplementar, que é compartilhado entre a Administração Pública e o servidor, além SUS. Esse benefício, destinado à assistência médico-odontológica, foi universalizado para os servidores federais, transformado em despesa orçamentária obrigatória e regulamentado pela Portaria Normativa SRH nº 3, de 15 de setembro de 2009. Esta exige que as operadoras de planos de saúde ofereçam cobertura mínima dos procedimentos estabelecidos pela ANS e permite o pagamento por ressarcimento para servidores que optarem por planos diferentes dos estabelecidos pelo órgão (Brasil, 2010a).

Para assegurar uma gestão equitativa dos recursos destinados à saúde dos servidores, foi criado um cadastro específico para armazenar os dados dos servidores e beneficiários de planos de saúde. Esse cadastro permite uma administração precisa do repasse per capita, promovendo a isonomia dos valores destinados a cada beneficiário e facilitando um maior controle sobre os gastos públicos com saúde do servidor federal (Brasil, 2010a).

Nesse contexto, Nunes (2013) realizou um estudo para verificar a percepção dos servidores ativos sobre a importância do benefício da saúde suplementar. Os resultados mostraram que 64,7% dos entrevistados que recebem o benefício mencionaram que o auxílio contribuiu de forma significativa para manter ou contratar um plano de saúde. Os dados levantados neste estudo reforçam a necessidade da implantação de ações de acompanhamento da qualidade e aprimoramento da assistência prestada pela saúde suplementar, conforme proposto pela PASS e citado por Costantin (2018) e Silva (2020).

Adicionalmente, os serviços de assistência à saúde do servidor federal são integrados à rede do SIASS, o que possibilita a articulação entre os diversos órgãos da administração pública federal, promovendo a implementação de mais ações da PASS. Dessa forma, busca-se garantir uma coordenação e uniformidade nas políticas de saúde e segurança no trabalho, beneficiando todos os servidores de maneira integrada (Brasil, 2010a).

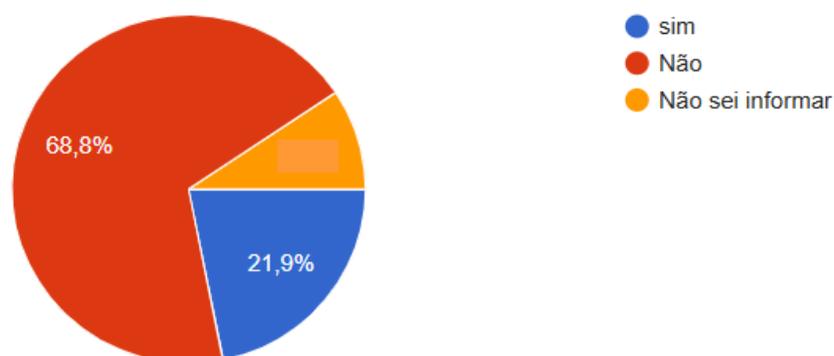
De acordo com Possas e Pacheco (2019), a assistência à saúde dos servidores públicos federais, anteriormente à implementação da PASS, caracterizava-se por iniciativas fragmentadas e assistenciais, as quais dependiam da visão de cada órgão. Nesse contexto, a criação do SIASS, em 2009, representou um marco significativo, pois

normatizou e estruturou as ações de saúde voltadas aos servidores. Além disso, promoveu uma abordagem integrada e multidisciplinar.

A assistência em saúde do servidor público é um componente da PASS relacionado à manutenção da saúde e bem-estar dos servidores. Esse eixo tem o objetivo de garantir que os servidores tenham acesso a cuidados preventivos, diagnósticos precoces, tratamento adequado e reabilitação. Por isso, é um eixo importante para o servidor porque possibilita ter conhecimentos que possam promover a longevidade, qualidade de vida dos servidores, contribuindo para a redução de absenteísmo, favorecendo ao aumento da produtividade o que pode resultar em benefícios tanto para os servidores quanto para a administração pública, conforme destaca Bizarria *et al.* (2014).

Entretanto, mesmo sendo um eixo importante, os resultados da pesquisa apontam que em relação ao conhecimento sobre a PASS no que se refere à promoção, prevenção e acompanhamento da saúde do servidor, o Gráfico 4 apresenta uma expressiva maioria de 68,8% dos 32 respondentes ter afirmado não conhecer informações sobre promoção, prevenção e acompanhamento da saúde do servidor. Desse total, 21,9% dos entrevistados indicaram estar cientes sobre o tema, enquanto 9,3% não souberam informar.

Gráfico 4 - Conhecimento sobre promoção, prevenção e acompanhamento da saúde do servidor



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Esses dados, do gráfico 4, evidenciam uma grande lacuna no conhecimento dos TAES sobre aspectos fundamentais da PASS, o que aponta para a necessidade de uma melhor disseminação de informações e criação de estratégias que possam atrair a

atenção e que possibilitem aos servidores terem acesso a informações de temas que dizem respeito ao seu bem-estar físico, mental e emocional.

A vigilância e promoção à saúde dos servidores públicos também são componentes essenciais da PASS. A vigilância em saúde envolve a coleta, análise e interpretação de dados sobre a saúde dos trabalhadores, bem como a identificação de riscos no ambiente de trabalho, conforme destaca Bizarria *et al.* (2014). Essa prática é decisiva para a prevenção de doenças e acidentes de trabalho, além de permitir a adoção de medidas proativas para a promoção da saúde dos servidores (Brasil, 2016).

A promoção da saúde, por sua vez, visa melhorar a saúde dos servidores por meio de intervenções que vão além da simples prevenção de doenças. Envolve a criação de ambientes de trabalho saudáveis, a promoção de hábitos de vida saudáveis e o fortalecimento de capacidades individuais e coletivas para enfrentar os desafios relacionados à saúde no ambiente de trabalho (Gonçalves *et al.*, 2016). A integração dessas ações contribui para a melhoria da qualidade de vida dos servidores e para a criação de um ambiente de trabalho mais seguro e produtivo (Moser *et al.*, 2023).

A compreensão do eixo de vigilância e promoção à saúde garante que as políticas e programas implementados sejam eficazes e alcancem seus objetivos. Conforme destacado por Moser *et al.* (2023), a promoção da saúde deve ser abordada de forma interdisciplinar, considerando as especificidades de cada contexto laboral e as necessidades individuais dos servidores. Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), por exemplo, a Divisão de Promoção da Saúde (DPS) tem desenvolvido diversas ações que visam transformar a lógica assistencial em uma abordagem integrada e abrangente, contemplando desde a educação para a saúde até a criação de programas de apoio específicos para diferentes grupos de servidores (Moser *et al.*, 2023).

Considerando os estudos acima, verificamos um esforço no sentido de apresentar aos servidores públicos a relevância e necessidade da PASS como uma política interdisciplinar e de ações integradas voltadas aos servidores. Mas, também, se observa no resultado desta pesquisa, considerando a análise dos gráficos 1,2,3 e 4 o desconhecimento dos TAES da UAST sobre a PASS e seus eixos. Os resultados ilustrados nos Gráficos evidenciam a necessidade de melhorar a comunicação e a disseminação de informações sobre a PASS. Conforme apontado por Cordeiro (2022), a falta de conhecimento sobre a política reflete na baixa participação e reconhecimento por parte dos servidores e gestores.

Observamos que não é somente com os servidores da UAST que ocorre a ausência de conhecimento e informações sobre a PASS. Há outros estudos que apresentam resultados semelhantes. Estudo conduzido por Silva (2020) revelou que a PASS ainda não é reconhecida por servidores da UFPE. Além disso, destacou a insuficiente divulgação da PASS dentro das instituições universitárias, indicando que muitos beneficiários permanecem alheios à existência e aos objetivos dessa política.

Freire e Pacheco (2016) ao investigarem o processo de implementação da PASS e do SIASS acentuaram que, embora haja um consenso sobre o conhecimento do esforço de construção da PASS, ainda é limitada a participação de servidores em eventos como os Encontros Nacionais de Atenção à Saúde do Servidor (ENASS), cursos temáticos e fóruns especializados. A pesquisa também revelou que essa falta de engajamento, embora não impeça a implementação da política, representa um desafio. Isso ressalta que uma abordagem integrada deve levar em consideração múltiplas variáveis interconectadas.

### **4.3 Sobre o NAPS da UAST**

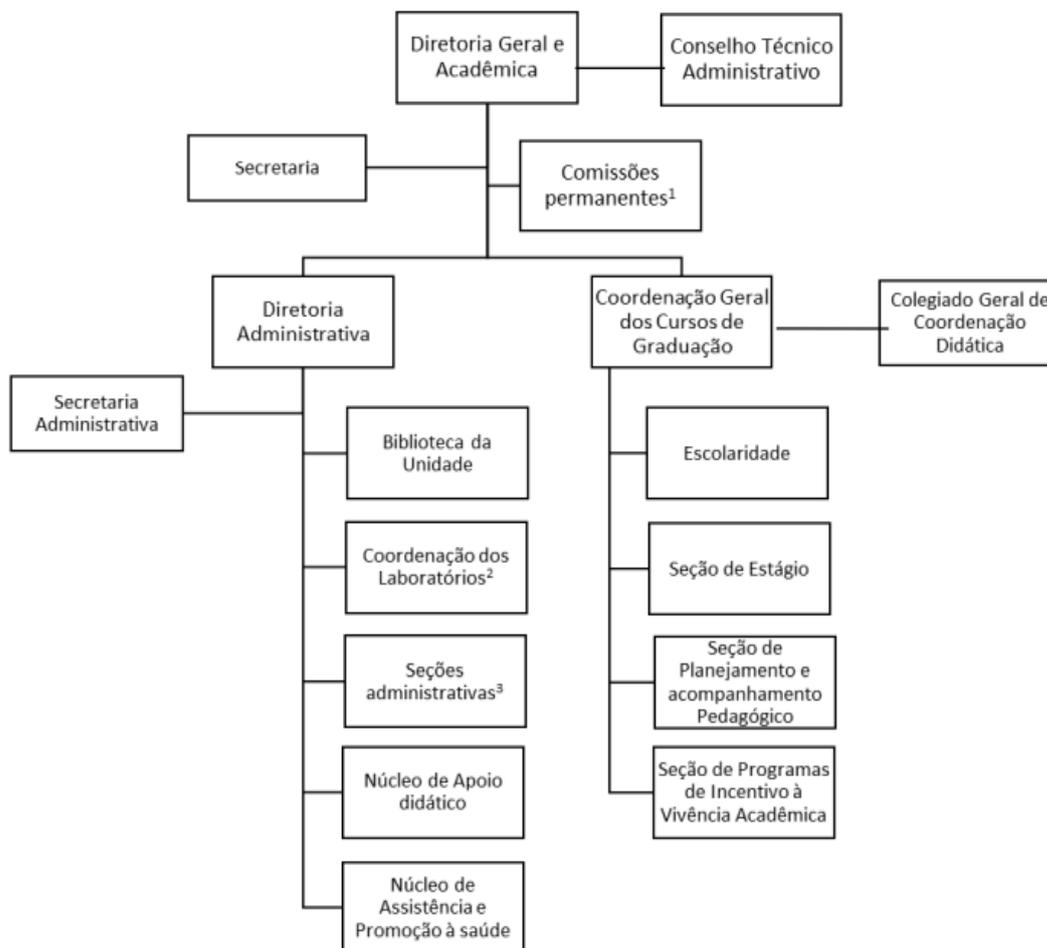
O Núcleo de Atenção e Promoção à Saúde da Unidade Acadêmica de Serra Talhada (NAPS/UAST) da UFRPE desempenha um papel dentro da estrutura organizacional, conforme evidenciado no organograma institucional. Posicionado sob a Diretoria Administrativa, o NAPS tem a responsabilidade de oferecer atendimento a toda comunidade acadêmica da UAST.

Os objetivos do NAPS incluem disponibilizar aos docentes e TAES da UAST acesso a serviços de perícia médica, enfermagem e psicologia. Isso visa promover o bem-estar e a qualidade de vida no trabalho dos servidores e seus dependentes, por meio SIASS. Além disso, o NAPS busca oferecer perícias médicas e suporte psicossocial aos discentes, desde o ingresso na vida acadêmica até a conclusão dos cursos de graduação.

Entre as competências gerais do NAPS estão a realização de perícias médicas singulares e juntas médicas, a promoção de campanhas de saúde, o acolhimento de servidores e discentes da UAST através de ações de promoção à saúde e prevenção de riscos. As atividades desenvolvidas pelo NAPS incluem o registro no SIASS em casos de licença para tratamento de saúde, a realização de perícias médicas, a orientação, acolhimento e escuta qualificada, bem como a promoção de saúde através de campanhas

socioeducativas. Além disso, o NAPS fornece orientação e encaminhamento em situações de urgência e emergência.

Figura - Organograma da UAST



Fonte: Anexo III da resolução nº075/2019 do CONSU.

As ações de saúde em instituições de ensino superior federal, no contexto da PASS e do SIASS, são essenciais para promover um ambiente saudável e seguro tanto para servidores quanto para discentes. Estas ações são divididas em intervenções individuais e coletivas, cada uma com objetivos específicos para atender às necessidades de saúde da comunidade acadêmica.

As ações individuais englobam atendimentos médicos, psicológicos e de enfermagem, além de perícias médicas e avaliações de saúde ocupacional. De acordo com Amaral (2018), a PASS visa a promoção da saúde e a prevenção de agravos, alinhada com as diretrizes do SUS, capacitando os profissionais de saúde para atuarem

de maneira preventiva e promotora de saúde dentro das instituições de ensino superior. A abordagem individual permite um acompanhamento personalizado sobre as condições de saúde dos servidores, garantindo uma resposta de acordo com as suas necessidades.

A partir dos dados coletados do livro de atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem do NAPS, foi possível construir o quadro 4.

Quadro 4 - Atendimentos individuais realizados pelo NAPS

Atendimentos médico e de enfermagem	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total	451	770	324	497	40	Sem registro	142	132
TAE	28	83	61	52	4	Sem registro	1	10

Fonte: dados da pesquisa (2024).

O Quadro 4 apresenta o quantitativo de atendimentos médicos e de enfermagem realizados pelo NAPS/UAST entre os anos de 2016 e 2023, destacando tanto os atendimentos totais quanto aqueles especificamente destinados aos TAE. Observa-se uma variação nos atendimentos ao longo dos anos. Em 2016, foram registrados 451 atendimentos, dos quais 28 foram destinados aos TAES. O número que quase dobrou em 2017, atingindo 770 no total, com 83 para TAES. No entanto, em 2018, houve uma queda com 324 atendimentos totais e 61 para TAES. Em 2019, os atendimentos subiram novamente para 497, com 52 destinados a TAES.

Nos anos de 2020 e 2021, devido à pandemia de COVID-19, a UFRPE suspendeu todas as atividades excepcionais a partir de 21 de março de 2020, mantendo apenas serviços essenciais (UFRPE, 2020). Como resultado, houve uma drástica redução no número de atendimentos em 2020, totalizando apenas 40, dos quais 4 foram para TAES. Não houve registro de atendimentos em 2021 devido à continuidade das restrições pandêmicas e a suspensão das atividades presenciais. Com a retomada das atividades presenciais em março de 2021, os registros de atendimento foram retomados, mostrando 142 atendimentos em 2022, com apenas 1 destinado a TAES, e 132 atendimentos em 2023, dos quais 10 foram para TAES.

A implementação do Programa de Gestão e Desempenho (PGD)<sup>27</sup> em 2023 introduziu novas ferramentas de registro, como o POLARE<sup>28</sup>, um sistema eletrônico desenvolvido pela UFRN e integrado ao SIGRH, também adotado pela UFRPE<sup>29</sup>. Devido a essa nova ferramenta de registro, alguns atendimentos não foram registrados no livro físico do NAPS, mas passaram a ser documentados eletronicamente no POLARE. No entanto, o POLARE não disponibiliza informações quantitativas. Mediante esse novo contexto de registro de atendimento, não foi possível coletar os dados completos para esta pesquisa referentes ao ano de 2023, o que significa que os dados de 2023 não refletem o número real de atendimentos médicos e de enfermagem realizados nesse ano.

A análise dos atendimentos específicos para TAEs revela flutuações. Em 2016, foram registrados 28 atendimentos para TAEs, número que aumentou para 83 em 2017. Em 2018, houve uma redução para 61 atendimentos e, em 2019, para 52 atendimentos. A pandemia impactou no atendimento a este grupo, com apenas 4 atendimentos em 2020. A retomada dos atendimentos para TAEs em 2022 e 2023, com 1 e 10 atendimentos respectivamente, embora ainda baixa, indica a necessidade de reforço nos serviços de saúde direcionados a este grupo específico.

Em consulta aos relatórios disponíveis na página do POLARE para obter resultados qualitativos mais recentes da unidade NAPS/UAST, foi possível visualizar os relatórios sobre o *status* do atendimento no período de 3 de julho de 2023 até 29 de dezembro de 2023. As informações obtidas sobre as ações realizadas no NAPS incluem consultas por meio da Inspeção de Segurança do Trabalho, consultas de enfermagem às demandas espontâneas, reuniões de equipe, avaliações das condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho, atendimento de e-mails e telefones, atendimento presencial à comunidade acadêmica e inspeções técnicas de extintores de incêndio.

---

<sup>27</sup> O Programa de Gestão e Desempenho (PGD), conforme a Instrução Normativa Conjunta SEGES-SGPRT/MGI nº 24, de 28 de julho de 2023, é uma iniciativa que busca melhorar o desempenho das instituições públicas federais. O programa permite diferentes formas de execução do trabalho, como presencial, teletrabalho parcial e teletrabalho integral. A escolha da modalidade depende de acordos entre o servidor e a administração, levando em conta as necessidades institucionais e as entregas esperadas (Brasil, 2023).

<sup>28</sup> O POLARE é uma plataforma desenvolvida para gerenciar o PGD, especialmente no contexto do teletrabalho. Integrada ao Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH), a ferramenta foi escolhida pela UFRPE para facilitar a implementação e o gerenciamento do teletrabalho. Ele oferece funcionalidades específicas para monitorar e avaliar o desempenho dos servidores, atendendo aos critérios regulatórios do PGD e apoiando a gestão eficiente dos servidores em diferentes modalidades de trabalho (UFRPE, 2023).

<sup>29</sup> O PGD começa a funcionar na UFRPE, em 3 de julho de 2023.

Neste sentido, se destaca a continuidade dos trabalhos e do registro do atendimento conforme percebemos na análise do Quadro 3 o qual destaca a importância de manter a continuidade e a adaptabilidade dos serviços de saúde mesmo em situações adversas, como a pandemia de COVID-19. Investimentos em infraestrutura, tecnologia e protocolos de saúde são essenciais para garantir a prestação dos serviços de saúde, independentemente das circunstâncias. Além disso, estratégias direcionadas para atender as necessidades específicas dos TAEs são fundamentais para assegurar que todos os servidores recebam o cuidado necessário para a manutenção e promoção de sua saúde.

Além das perícias, atendimentos e procedimentos individuais, o NAPS/UAST realiza ações coletivas que abrangem uma variedade de atividades voltadas para a saúde física, mental e preventiva, refletindo no esforço e no compromisso com a promoção da saúde no ambiente de trabalho. Foram realizadas diversas ações entre os anos 2016 e 2023 com o intuito de incentivar a promoção da saúde e bem-estar dos servidores. Abaixo o Quadro 5 resume algumas dessas ações:

**Quadro 5** - Resumo das ações coletivas realizadas pelo NAPS UAST entre o 2016 e 2023

<b>Ações realizadas pelo NAPS/UAST</b>
Palestras sobre Saúde da mulher
Rodas de Diálogo sobre as experiências do feminino na vida universitária
Oficina sobre Saúde da Mulher no Encontro de Mulheres da UAST
Intervenções sobre Qualidade de Vida
Eventos alusivo ao dia Nacional de Prevenção a Acidentes de Trabalho
Eventos alusivo ao combate ao suicídio.
Intervenções nos eventos Semana da Saúde na UAST
Palestras sobre Saúde do Homem
Campanhas para cuidado e prevenção no período de Carnaval
Oficinas Reduzindo o estresse cotidiano
Rodas de diálogo sobre Saúde Sexual e Reprodutiva
Evento: Carnavalize-se

Fonte: livros de registro e relatórios do NAPS (2016, 2017, 2018, 2019)

**Quadro 5** - Resumo das ações coletivas realizadas pelo NAPS UAST entre o 2016 e 2023

<b>Ações realizadas pelo NAPS/UAST</b>
Eventos alusivo ao maio amarelo (conscientização para redução de sinistros de trânsito)
Oficinas sobre Ambientes insalubres e uso de Equipamentos de proteção individual
Salas de espera com temas diversos
Eventos sobre Prevenção de Acidentes do Trabalho
Ações em saúde mental para servidores/as da UAST
NAPS Itinerante - ações do NAPS nos setores da UAST
Eventos para realização de testagem rápida (Sífilis, HIV, Hepatites)
Campanhas sobre Janeiro branco (ações para os cuidados com a saúde mental e emocional)
Oficinas: Como utilizar a rede de saúde do município de Serra Talhada
Oficinas para treinamento prático sobre extintores
Campanhas de vacinação
Grupo: Desafio e delícias da filiação
Ações referente ao Abril Verde (prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho)
Rodas de conversa sobre a qualidade de vida no contexto da pandemia devido ao COVID 19
Oficinas sobre o contexto universitário e o processo de mudança
Grupos de Acolhimento Psicológico
Cursos sobre primeiros socorros
Rodas de conversa sobre saúde física a saúde mental da mulher
Rodas de conversa on-line - Encontros de caráter psicoeducativo
Ações educativas em diversos locais da UAST, abordando diversas temáticas
Eventos para aferição de pressão arterial e avaliação da glicemia
Eventos para avaliar e acompanhar IMC
Eventos como referência o Dia Mundial da Saúde
Eventos diversos em alusão às campanhas do Calendário da Saúde do Ministério da Saúde (MS)

Fonte: livros de registro e relatórios do NAPS (2016, 2017, 2018, 2019)

Entre as ações estão as atividades sobre saúde da mulher e saúde do homem que abordam questões específicas de cada grupo e promovem a conscientização sobre cuidados preventivos e qualidade de vida. A importância dessas ações é corroborada por estudos que apontam a educação em saúde como uma ferramenta para a promoção de hábitos saudáveis e a prevenção de doenças (Silva *et al.*, 2019). Além disso, as rodas de

diálogo sobre experiências do feminino na vida universitária e sobre saúde sexual e reprodutiva representam esforços significativos para criar espaços de conversa e suporte emocional, essenciais para a saúde mental das servidoras. Essas iniciativas são alinhadas com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, que enfatizam a importância do apoio psicológico no ambiente de trabalho (Pícolo; Lima; Melo Leão, 2019).

Eventos alusivos à prevenção de acidentes de trabalho, como os eventos do "Maio Amarelo" e "Abril Verde", reforçam a conscientização sobre segurança no trabalho e prevenção de acidentes. Além disso, o NAPS promoveu outras campanhas conforme o calendário de saúde do Ministério da Saúde (MS), como a Campanha "Janeiro Branco" para a saúde mental e emocional, a "Outubro Rosa" para a prevenção do câncer de mama, e a "Novembro Azul" para a saúde do homem.

As oficinas sobre ambientes insalubres e uso de equipamentos de proteção individual, oficinas de treinamento prático sobre extintores e cursos de primeiros socorros destacam a importância da formação continuada dos servidores para garantir a segurança no ambiente de trabalho, pois, conforme apontado por Sousa (2019), a formação continuada é fundamental para a manutenção de um ambiente seguro e saudável.

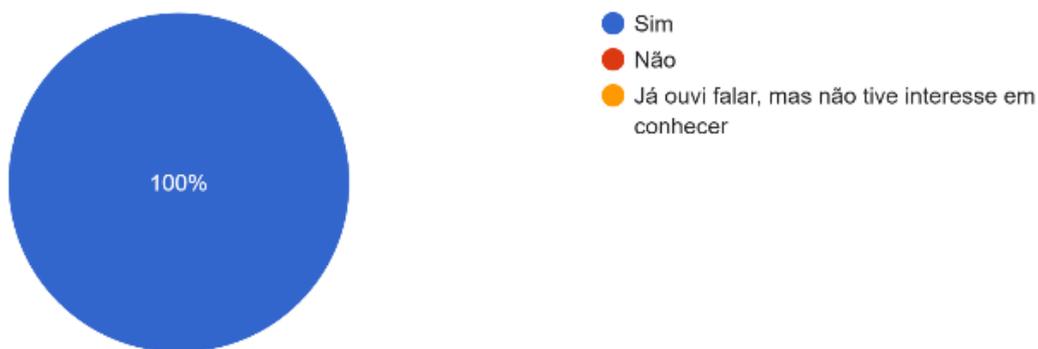
Campanhas de vacinação e eventos para realização de testagem rápida para sífilis, HIV e hepatites são ações preventivas que demonstram o compromisso do NAPS com a saúde coletiva. Segundo Galarça (2022), essas ações preventivas são necessárias e importantes porque buscam a detecção precoce de doenças e a adoção de medidas de tratamento e controle, contribuindo para a saúde geral dos servidores.

Além dessas intervenções, o NAPS promoveu ações itinerantes nos setores da UAST, levando os serviços de saúde diretamente aos locais de trabalho dos servidores, buscando, a partir de resultados de estudos de Sousa (2019), aumentar o alcance e a acessibilidade das ações de saúde, garantindo que um maior número de servidores possa se beneficiar das iniciativas de promoção da saúde.

Em decorrência da pandemia Covid 19, o NAPS teve que se adaptar às necessidades emergentes dos servidores. Neste sentido, foram criados Grupos de apoio psicológico e as rodas de conversa sobre saúde mental e qualidade de vida. Para Lima *et al.* (2021), a pandemia trouxe novos desafios para a saúde mental dos trabalhadores e a criação de espaços de acolhimento e suporte emocional se mostraram eficientes para lidar com esses desafios e poder ajudar aos servidores.

Dando continuidade à análise dos dados da pesquisa, o Gráfico 5 aborda se os servidores conhecem o NAPS da UAST. As respostas indicam que 100% dos participantes confirmaram conhecer o setor. Esse dado é representado visualmente por um gráfico de pizza totalmente preenchido pela cor azul, correspondente à resposta "Sim", indicando que não houve respostas nas categorias "Não" e "Já ouvi falar, mas não tive interesse em conhecer".

Gráfico 5 - Conhecimento dos participantes sobre o NAPS da UAST



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Esse resultado demonstra que todos os TAES participantes conhecem o NAPS, o que pode ser atribuído às estratégias de comunicação e divulgação eficazes implementadas pela instituição. A totalidade dos respondentes cientes da existência do NAPS sugere que os esforços para disseminar informações sobre este setor foram bem-sucedidos.

Para uma análise mais abrangente, é necessário cruzar os dados do gráfico 5 com as informações obtidas nos gráficos 1, 2, 3 e 4 desta pesquisa. Esses gráficos revelam que a maioria dos servidores participantes não possui conhecimento sobre PASS. Esse contraste entre o conhecimento do NAPS e o desconhecimento da PASS sugere que: 1. embora os servidores estejam cientes das iniciativas locais de saúde (como o NAPS) há uma lacuna significativa no entendimento das políticas mais amplas de saúde e segurança do trabalho, ou 2. A não relação das ações desenvolvidas pelo NAPS/UAST a política maior, como a PASS. Nesse sentido, o NAPS tem que refletir sobre os resultados desta pesquisa e verificar de que forma atrelar as ações/atividades/eventos promovidos pelo NAPS na aderência a PASS para que os servidores tenham conhecimento do NAPS como um Núcleo que desenvolve ações resultantes da PASS.

A Tabela 2 trata sobre o nível de conhecimento dos TAES em relação às atividades realizadas pelo NAPS da UAST. Os dados dessa tabela indicam que todas as ações mencionadas na tabela são conhecidas por pelo menos 1 dos respondentes, evidenciando uma noção/informação sobre as atividades promovidas pelo NAPS.

Tabela 2 - Conhecimento dos TAES/UAST sobre as ações do NAPS

<b>Ações realizadas pelo NAPS/UAST</b>	<b>Número respondentes</b>	<b>Percentual respondentes</b>
Nenhuma	0	0
campanhas de vacinação	25	78,1%
Atividades do calendário de campanhas do Ministério da Saúde (Janeiro Branco, Maio Amarelo, Junho vermelho, Outubro Rosa, Novembro Azul, Dezembro vermelho)	24	75%
Prevenção de Acidentes do Trabalho	19	59,4%
Distribuição de material de apoio educativo	17	53,1%
Rodas de conversa	17	53,1%
Testagem rápida para HIV, Hepatites Virais e Sífilis	17	53,1%
Palestras	16	50,0%
Oficinas	15	46,9%
Grupos Terapêuticos	7	21,9%
NAPS itinerante	4	12,5%
Acompanhamento em situação específicas ( hipertensão arterial, diabetes e problemas sociopsicológicos e emocionais)	1	3,1%

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Evidencia-se pelos resultados da tabela 2 que as ações desenvolvidas pelo NAPS/UAST de maior destaque diz respeito às campanhas nacionais por terem uma maior divulgação nos meios de comunicação e redes sociais e por fazerem parte do calendário nacional de ações educativas e preventivas e de campanhas de mobilização em favor da vida e saúde. Assim, 78,1% dos participantes têm conhecimento sobre as campanhas de vacinação realizadas pelo NAPS, refletindo a ampla divulgação e participação nas iniciativas de imunização. As atividades do calendário de campanhas do Ministério da Saúde: Janeiro Branco, Maio Amarelo, Junho Vermelho, Outubro Rosa, Novembro Azul e Dezembro Vermelho, são conhecidas por 75% dos respondentes, o que indica uma adesão considerável a essas ações educativas e

preventivas. A prevenção de acidentes de trabalho é reconhecida por 59,4% dos servidores, sublinhando a importância das estratégias de segurança no ambiente laboral.

Outras atividades, como a distribuição de material de apoio educativo, rodas de conversa e testagem rápida para HIV, hepatites virais e sífilis, são conhecidas por 53,1% dos respondentes. Esse conhecimento pode ser atribuído às estratégias de redes de comunicação, engajamento social e interesse dos servidores que, por meio da função do NAPS na disseminação de informações e no atendimento efetivo, leva os servidores a preocupação pela saúde e o reconhecimento do papel do NAPS. As palestras, com 50% de reconhecimento, e as oficinas, com 46,9%, também demonstram um conhecimento significativo dos servidores em atividades formativas e interativas.

No entanto, algumas ações apresentam um menor grau de conhecimento entre os TAEs. Apenas 21,9% dos participantes conhecem os grupos terapêuticos, 12,5% estão cientes do NAPS itinerante, e 3,1% sabem sobre o acompanhamento em situações específicas, como hipertensão arterial, diabetes e problemas psicossociais e emocionais. Esses dados sugerem a necessidade de intensificar a divulgação e informações sobre essas atividades, que são fundamentais para a promoção da saúde integral dos servidores.

Estudos reforçam a importância da comunicação eficaz e da participação ativa dos servidores em programas de saúde no ambiente de trabalho. Segundo Oliveira (2018), a disseminação de informações sobre saúde no ambiente de trabalho é crucial para o sucesso das iniciativas de promoção da saúde. Além disso, Pizzinga e Zorzanelli (2021) destacam a relevância das campanhas de saúde e das ações preventivas na criação de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis.

Essa análise evidencia que, embora exista um bom nível de conhecimento sobre várias ações do NAPS, há áreas que necessitam de maior atenção e divulgação. Fortalecer a comunicação e promover a participação contínua dos servidores em todas as atividades do NAPS são passos para garantir a eficácia das políticas de saúde e segurança no ambiente de trabalho.

Para complementar a apreciação e análise dos dados, a Tabela 3 apresenta uma visão da adesão/participação dos servidores técnico-administrativos em educação às diversas atividades promovidas pelo NAPS. Os resultados dos dados da Tabela 3 corroboram os resultados apresentados na Tabela 2 quanto ao conhecimento dos servidores das ações realizadas pelo NAPS. Desse modo, a análise desses dados permite

compreender quais ações têm maior engajamento e identificar áreas que podem necessitar de maior incentivo e divulgação.

Tabela 3 - Nível de participação dos TAES nas ações do NAPS

<b>Ações realizadas pelo NAPS/UAST</b>	<b>Número Participantes</b>	<b>Percentual Participantes</b>
campanhas vacinação	21	65,6%
Prevenção de Acidentes do Trabalho	15	46,9%
Palestras	15	46,9%
Atividades do calendário de campanhas do Ministério da Saúde (Janeiro Branco, Maio Amarelo, Junho vermelho, Outubro Rosa, Novembro Azul, Dezembro vermelho)	14	43,8%
Oficinas (primeiros socorros)	13	40,6%
Rodas de conversa	11	34,4%
Distribuição de material de apoio educativo	10	31,3%
Testagem rápida para HIV, Hepatites Virais e Sífilis	7	21,9%
NAPS itinerante	4	12,5%
Nunca participei	3	9,4%
Grupos Terapêuticos	3	9,4%
SIPAT e curso de capacitação em segurança do trabalho	1	3,1%

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A atividade com maior participação é a campanha de vacinação, com 65,6% dos respondentes (21 participantes), o que destaca a eficácia das campanhas de imunização e a conscientização sobre sua importância. Em seguida, as ações de prevenção de acidentes de trabalho e palestras apresentam um índice de participação de 46,9% (15 participantes cada), refletindo um bom nível de engajamento em atividades voltadas para a segurança e educação no ambiente de trabalho.

As atividades do calendário de campanhas do Ministério da Saúde, que incluem eventos como Janeiro Branco, Maio Amarelo, Junho Vermelho, Outubro Rosa, Novembro Azul e Dezembro Vermelho, contam com a participação de 43,8% dos respondentes (14 participantes). Esse dado sublinha a relevância dessas campanhas na promoção da saúde e prevenção de doenças entre os servidores. Oficinas, especialmente

de primeiros socorros, atraíram 40,6% dos participantes (13 respondentes), indicando interesse em adquirir habilidades práticas de saúde e segurança.

Ademais, outras atividades, como rodas de conversa e distribuição de material de apoio educativo, apresentaram uma participação de 34,4% (11 participantes) e 31,3% (10 participantes), respectivamente. Esses números sugerem que, embora haja um interesse considerável, ainda há espaço para aumentar a adesão a essas iniciativas informativas e interativas. A testagem rápida para HIV, hepatites virais e sífilis teve uma participação de 21,9% (7 participantes), o que indica uma necessidade de maior conscientização sobre a importância dessas ações preventivas.

A participação em atividades como NAPS itinerante (12,5%, 4 participantes), grupos terapêuticos (9,4%, 3 participantes) e SIPAT e curso de capacitação em segurança do trabalho (3,1%, 1 participante) foi relativamente baixa. Esses dados sugerem que essas atividades precisam de estratégias mais eficazes de comunicação e incentivo para aumentar a adesão dos servidores. Além disso, 9,4% dos respondentes (3 participantes) indicaram nunca ter participado de nenhuma das ações promovidas pelo NAPS, apontando para uma necessidade de entender e abordar as razões da não participação, como veremos nas análises a partir do Gráfico 6.

Para Santos (2022) a participação ativa dos servidores em programas de promoção e prevenção da saúde é imprescindível para o sucesso dessas iniciativas. O mesmo estudo, afirma que a adesão a programas de vigilância em saúde depende da visibilidade e do envolvimento contínuo das equipes. Além disso, Zapp (2019) reforça a importância de atividades educativas e interativas, que são essenciais para aumentar o engajamento e a conscientização sobre saúde no ambiente de trabalho.

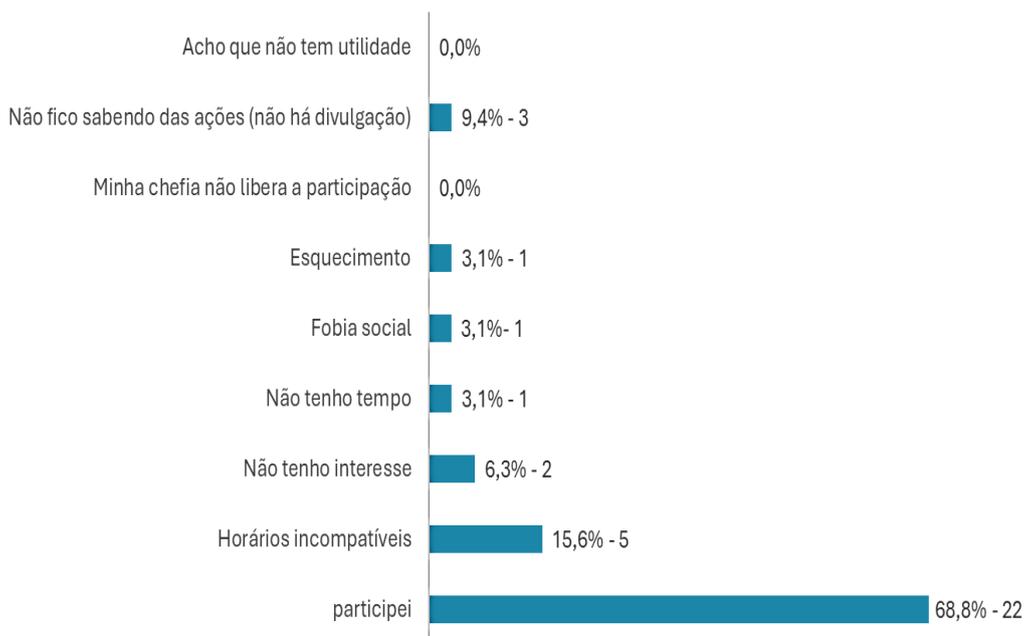
As ações da PASS são essenciais para a promoção e prevenção da saúde dos servidores, alinhando-se aos princípios de integralidade, universalidade e participação social. A implementação da PASS nas instituições federais, como exemplificado pelas atividades do NAPS da UAST, destaca a importância de integrar medidas preventivas e educativas no ambiente de trabalho. Essas atividades, que incluem campanhas de vacinação, prevenção de acidentes de trabalho e testagem rápida para doenças infecciosas, são fundamentais para promover um ambiente de trabalho seguro e saudável.

Concordando com Cavalcanti e Olivar (2011), a PASS visa não apenas a prevenção de riscos ocupacionais, mas também a promoção de um ambiente de trabalho que favorece a saúde e bem-estar dos servidores. Martins *et al.* (2017) enfatizam que a

criação de um ambiente de trabalho saudável depende de uma abordagem integrada que inclua ações de promoção, prevenção e reabilitação.

Para continuar a análise dos dados apresentados, é importante observar as razões da ausência dos servidores nas atividades realizadas pelo NAPS da UAST, conforme ilustrado no Gráfico 6. Este gráfico fornece uma visão das motivações dos servidores para não participarem dessas atividades.

Gráfico 6 - Razões da ausência nas atividades realizadas pelo NAPS da UAST



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Prosseguindo com a análise do Gráfico 6 sobre as razões da ausência dos servidores nas atividades organizadas pelo NAPS da UAST, embora nenhum colaborador tenha apontado falta de utilidade nas atividades propostas, um percentual significativo dos servidores, precisamente 31,2%, não participou de nenhuma ação. Essa observação sugere que as razões para a não participação pode estar ligadas a outros fatores logísticos ou pessoais, que não estão diretamente relacionados ao conhecimento do valor das atividades.

Os dados revelam que apenas 22 dos 32 servidores participaram das atividades, indicando uma adesão de 68,8%. Isso demonstra que, apesar da aceitação de que as atividades têm relevância, existem barreiras significativas que impedem uma participação mais ampla. A predominância de horários incompatíveis, como

mencionado por 15,6% dos servidores, destaca uma questão logística que pode estar limitando a participação. Essa informação aponta para a necessidade de reconsiderar o agendamento das atividades, talvez movendo-as para horários mais acessíveis ou diversificando os horários para acomodar diferentes turnos de trabalho.

Outro aspecto relevante é que 9,4% dos servidores indicaram que a falta de divulgação das ações é uma barreira. Este é um ponto crítico que pode ser abordado através de melhorias na comunicação interna e no diálogo mais constante com os servidores por meio das diversas formas de comunicação atualmente disponíveis, como por exemplo, as redes sociais. Segundo Ferreira e Aguiar (2021), a eficácia da comunicação interna é fundamental para o sucesso de programas de saúde ocupacional, pois garante que todos os colaboradores estejam informados e possam se organizar para participar.

Outras razões incluem esquecimento, fobia social e falta de tempo, cada uma representando 3,1% dos entrevistados (1 participante cada). Esses fatores, embora menos prevalentes, ainda indicam áreas que podem ser abordadas para melhorar a participação. Por exemplo, lembretes regulares e apoio para aqueles que podem ter dificuldades sociais podem ser implementados.

Além disso, a falta de interesse, cada um citado por 6,3% dos servidores, sugere que pode haver uma desconexão entre as expectativas dos servidores e as atividades oferecidas ou que os servidores enfrentam cargas de trabalho que limitam sua disponibilidade para participar de iniciativas de saúde. Conforme discutido por Coelho (2019), a integração efetiva de políticas de saúde no ambiente de trabalho requer não apenas a disponibilidade de tais políticas, mas também a adaptação delas às realidades diárias dos servidores. Outro fator que consideramos importante na relação institucional interna é a adesão das chefias imediatas às ações que dizem respeito à saúde do servidor, fazendo com o calendário das ações seja um calendário da instituição e não do setor responsável pelo desenvolvimento das ações.

Avançando para a próxima seção da análise, serão abordados pontos sobre o uso do serviço de assistência à saúde da UAST.

#### **4.4 Sobre o Serviço de Assistência à Saúde da UAST**

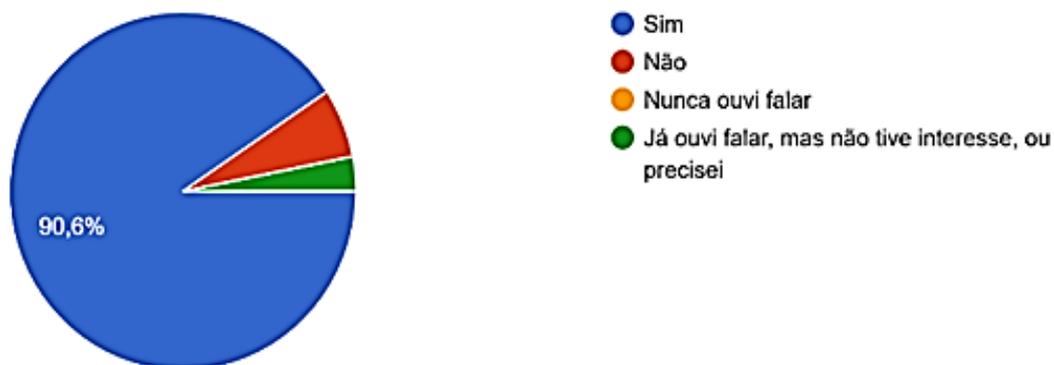
A assistência à saúde, no contexto da PASS e do SIASS, é uma abordagem integral que engloba uma série de ações direcionadas a promover, proteger e recuperar a

saúde dos servidores públicos federais, assim como prevenir doenças relacionadas ao trabalho. Essa política, conforme descrito pelo Ministério da Saúde, busca garantir não apenas a segurança e o bem-estar dos servidores durante o exercício de suas funções, mas também proporcionar um ambiente de trabalho que contribua com certeza para sua saúde geral (Brasil, 2018b).

No âmbito da PASS, a assistência à saúde é estruturada em várias vertentes, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, tratamento, reabilitação e a vigilância na saúde do trabalhador (Brasil, 2018b). Essas áreas são essenciais para o desenvolvimento de um ambiente de trabalho seguro e saudável, bem como para o bem-estar dos servidores. Além disso, o SIASS tem um papel fundamental na operacionalização dessas ações, fornecendo uma rede de serviços e profissionais dedicados à saúde dos servidores federais (Brasil, 2010a).

O próximo eixo analítico aborda o uso do serviço de assistência médica da UAST. O gráfico 7 revela aspectos fundamentais sobre o engajamento dos servidores com os serviços de saúde oferecidos, que são essenciais para avaliar a eficácia e a acessibilidade das iniciativas de saúde na UFRPE-Unidade Acadêmica de Serra Talhada.

Gráfico 7 - Utilização do serviço de assistência à saúde da UAST

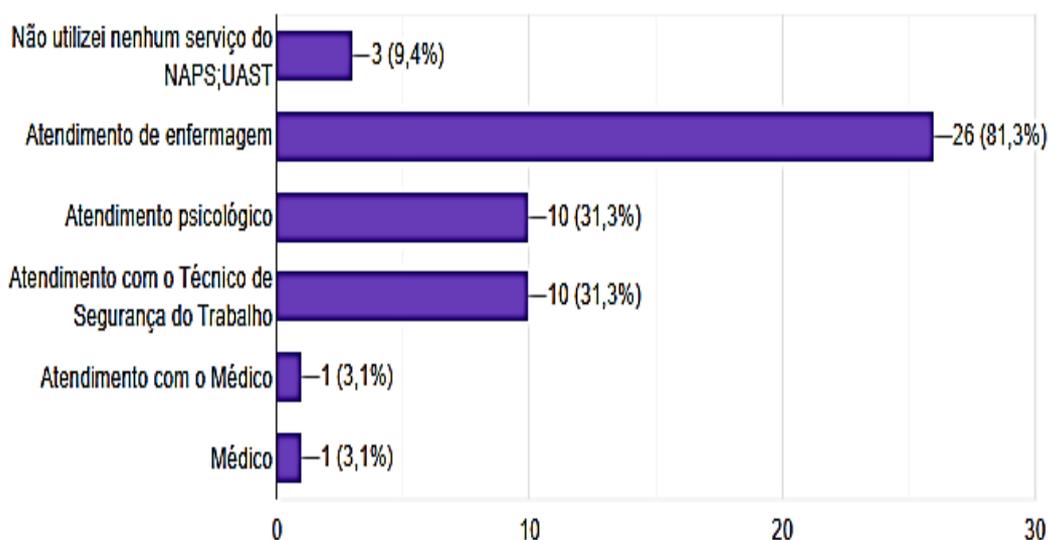


Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Conforme o gráfico 7, a maioria dos servidores, 90,6%, afirma ter utilizado o serviço de assistência médica da UAST, proporcionando uma alta taxa de adesão ou necessidade desses serviços entre os servidores. Este dado reflete a relevância e / ou possivelmente a eficácia dos serviços oferecidos, ressaltando sua importância como um recurso essencial para o bem-estar dos funcionários.

No entanto, 6,3% dos servidores vinculados não utilizaram o serviço, e 3,1% mencionaram que embora conhecessem o serviço, não tiveram interesse ou necessidade de utilizá-lo. Esses números, embora representem uma minoria, auxilia na compreensão da dinâmica de uso dos serviços de saúde na UAST. O não uso, ou ausência de interesse pode sugerir que haja uma parcela de servidores que não se sinta suficientemente informada sobre os benefícios dos serviços, ou que os serviços oferecidos não atendem às suas necessidades ou expectativas específicas.

Gráfico 8 - Tipos de serviços utilizados para assistência à saúde da UAST



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

O Gráfico 8 mostra a utilização dos serviços para a assistência à saúde disponíveis pela instituição. Observa-se que o atendimento de enfermagem é predominantemente o mais procurado, com uma expressiva marca de 81,3% dos servidores fazendo uso deste serviço. Este dado pode indicar uma percepção de acessibilidade e eficácia associadas ao atendimento de enfermagem, tal como discutido por Ferreira e Aguiar (2021), que destacam a enfermagem como um ponto de primeiro contato nos serviços de saúde dentro de organizações.

O(a) enfermeiro(a) do trabalho atua em múltiplas frentes, incluindo ações preventivas individuais e coletivas que são essenciais para a redução de acidentes ou doenças ocupacionais (Ferreira; Aguiar, 2021). Essas funções são refletidas na prática cotidiana nas instituições e estão em consonância com o relato de Silva *et al.* (2019) que

reconhece a relevância do(a) enfermeiro(a) do trabalho na realização de ações para a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, bem como na prestação de cuidados.

Silvério e Moraes (2020) também enfatizam a importância da enfermagem nas ações preventivas e na promoção da saúde dos trabalhadores. Essas ações não apenas melhoram as condições de trabalho, mas também diminuem a possibilidade de acidentes laborais. Assim, o alto engajamento com o serviço de enfermagem prestado pode ser visto como um reflexo da confiança no(a) enfermeiro(a) dentro dos serviços.

Desse modo, o estudo realizado por Ferreira e Aguiar (2021) e os artigos relacionados fornecem um forte embasamento teórico para compreender a alta utilização do serviço de enfermagem pela UAST. O(a) enfermeiro(a) é visto como um profissional multifuncional, essencial para a promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação da saúde, destacando-se também em funções administrativas, educativas e integrativas. Essa abordagem multifacetada é fundamental para uma assistência à saúde eficaz e abrangente.

Por outro lado, o atendimento psicológico e o técnico de segurança do trabalho são utilizados por apenas 31,3% dos servidores. Este aspecto sugere uma possível subutilização destes serviços que pode estar associada a diversos fatores, como estigma, falta de informação, ou mesmo a percepção de que esses serviços são menos essenciais. De acordo com Gatto (2022), a saúde mental dos servidores em instituições federais de ensino superior enfrenta desafios significativos, com a necessidade de políticas eficazes que combatam o assédio moral e melhorem as relações interpessoais e a comunicação. Gatto (2022) observa que a universidade pode ser um fator gerador de adoecimento, relacionado a questões do ambiente de trabalho, relações interpessoais e problemas de gestão. Isso reforça a importância de um suporte psicológico adequado e acessível.

Além disso, Kroll (2020) enfatiza a importância das informações de perícias médicas para subsidiar ações de vigilância e promoção da saúde. Em seu estudo sobre perícias realizadas na UFRPE, entre 2016 e 2018, constatou-se que os transtornos mentais, como o transtorno misto ansioso depressivo (CID F41.2) e episódios depressivos (CID F32) foram frequentes entre os docentes, com 80% dos docentes doentes sendo diagnosticados com esses transtornos. A pesquisa também demonstrou os principais grupos de doenças com sua correspondente quantidade de ocorrências e percentual em relação ao total de ocorrências. Os grupos de doenças apresentados, em ordem de maior frequência, são: Grupo Z (pessoas em contato com serviços de saúde para procedimentos e cuidados específicos) com 205 ocorrências (17%), Grupo F

(transtornos mentais e comportamentais) com 197 ocorrências (16%), Grupo M (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) com 157 ocorrências (13%), e Grupo J (doenças do aparelho respiratório) com 113 ocorrências (9%). Esses dados destacam a necessidade de intervenções específicas para a saúde mental dos servidores públicos.

O Grupo Z, que inclui o código Z53, foi identificado como um dos mais frequentes, com 205 ocorrências (17% do total). Este grupo abrange casos em que os servidores estão em contato com serviços de saúde para procedimentos e cuidados específicos, muitas vezes relacionados à convalescença pós-cirúrgica e outros tipos de envio de saúde que não envolvem necessariamente condições patológicas agudas, mas sim a manutenção e a recuperação da saúde após intervenções, ou para monitoramento contínuo. No contexto da saúde ocupacional, o código Z53 pode ser particularmente relevante para entender as interações dos trabalhadores com os serviços de saúde. Por exemplo, pode ser usado para registrar consultas de rotina, check-ups, exames preventivos ou para monitorar condições de saúde específicas que não necessariamente seja doenças, mas que requerem acompanhamento contínuo (Kroll; Presser; Sánchez-Tarragó, 2021).

A UAST oferece apenas dois psicólogos para atender todas as demandas da sua comunidade. Cada psicólogo é responsável por um setor diferente: um na assistência estudantil e o outro para as necessidades de saúde, no NAPS. De acordo com Silva (2020), durante entrevistas realizadas, foi evidenciado que a equipe de saúde é reduzida e que há uma necessidade urgente de mais profissionais, especificamente mais psicólogos nas instituições de ensino superior. Essas abordagens indicam que áreas como a Psicologia estão sobrecarregadas e não conseguem absorver novas demandas, o que impede o desenvolvimento pleno das políticas de saúde mental dentro da UFPE e UFRPE.

A Portaria SRH nº 1.261, de 5 de maio de 2010, institui os “Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental na Administração Pública Federal”. Esta portaria oferece aos servidores federais um conjunto de disposições e diretrizes para nortear a elaboração de projetos e a execução de ações de atenção à saúde mental dos servidores. A portaria busca consolidar práticas de saúde mental nos serviços federais, através de uma atuação biopsicossocial e do controle do processo saúde-doença no trabalho, promovendo a integralidade do ser humano através de atividades coletivas e individuais (BRASIL, 2010a).

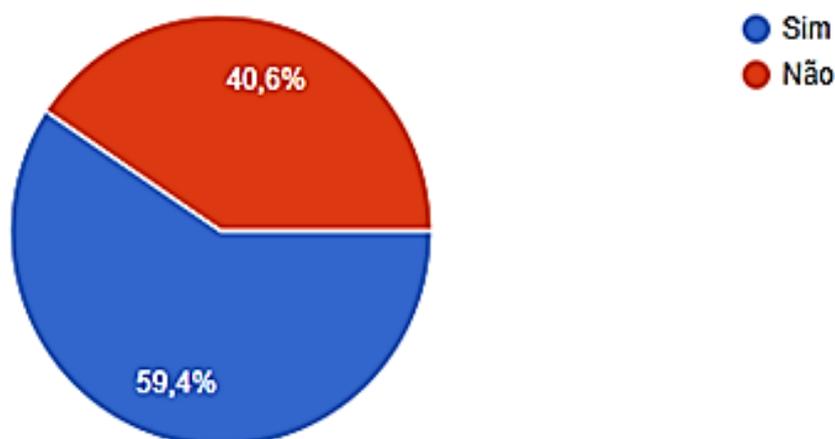
Antunes (2019) ressalta a importância da saúde mental no ambiente de trabalho e sugere que ações educacionais e preventivas são fundamentais para melhorar a utilização desses serviços. A pesquisa de Antunes aponta que a sensibilização e a educação continuada em saúde mental podem transformar a cultura organizacional, promovendo um maior engajamento dos servidores com esses tipos de assistência.

Interessante notar que apenas 6,2% dos servidores utilizaram o serviço médico, o que levanta questões sobre as políticas de saúde no trabalho e o acesso a cuidados médicos mais especializados. Esta taxa de utilização baixa pode indicar barreiras significativas no acesso, ou na percepção da necessidade desses serviços, como observado por Silva (2020) que discutem como a estrutura e a promoção dos serviços de saúde influenciam diretamente a sua utilização.

Por fim, a porcentagem de servidores que não utilizou nenhum serviço (9,4%) sugere que ainda existem desafios importantes para alcançar uma cobertura universal e efetiva dentro da organização. Este dado ajuda na análise sobre a efetividade das políticas de saúde implementadas, sugerindo a necessidade de uma investigação mais aprofundada sobre as possíveis razões para esta não utilização, seja por falta de informação, percepção de irrelevância, ou outras barreiras institucionais (Coelho, 2019).

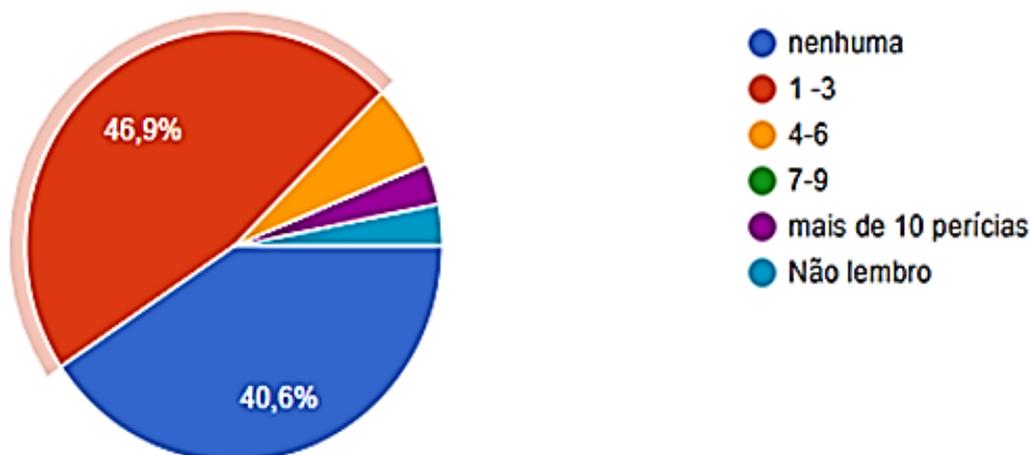
Seguindo com a análise, os Gráficos 9 e 10 mostram a utilização e a frequência de utilização do serviço de perícia da UAST pelos TAES.

Gráfico 9 - Utilização do serviço de perícia da UAST



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Gráfico 10 - Frequência de utilização do serviço de perícia da UAST



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

O Gráfico 9 mostra que 59,4% dos servidores utilizaram o serviço de perícia da UAST, enquanto 40,6% não precisaram utilizar este serviço. Isto indica que a maioria dos servidores teve a necessidade de acessar os serviços de perícia médica em algum momento, sugerindo uma demanda por avaliações e suporte médico para condições de saúde que afetam a capacidade de trabalho. A necessidade de perícia médica pode estar relacionada a diversas questões de saúde, tanto físicas quanto mentais, que exigem validação oficial para afastamentos, ou tratamentos específicos.

O Gráfico 10 descreve a frequência com que os servidores que utilizaram o serviço de informações precisaram passar por avaliações periciais. Observe que 40,6% dos servidores que utilizaram o serviço não precisaram passar por nenhuma permissão adicional, indicando que suas condições foram encaminhadas com uma única avaliação. Por outro lado, 46,9% dos servidores necessitaram de 1 a 3 perícias o que sugere a existência de condições de saúde que exigem acompanhamento contínuo. Apenas uma pequena fração dos servidores passou por 4 a 6 perícias (6,3%), 7 a 9 perícias (3,1%) ou mais de 10 perícias (3,1%).

Os dados indicam que, embora uma parcela significativa dos servidores tenha necessidade de perícia médica, a maioria das condições parece ser resolvida com poucas avaliações subsequentes. Isso pode indicar a eficácia dos serviços de perícia em diagnosticar e gerenciar as condições de saúde dos servidores. No entanto, o número

específico de servidores que precisaram de múltiplas experiências sugere a necessidade de um sistema robusto de suporte continuado.

Adicionalmente, os Gráficos 9 e 10 revelam uma demanda significativa por serviços de perícia médica, enquanto o Gráfico 2 destaca um problema crítico: 78,1% dos servidores desconhecem as informações contidas na PASS sobre perícia em saúde. Esse alto índice de desconhecimento aponta para a necessidade de melhorar a comunicação sobre os procedimentos e direitos relacionados à perícia em saúde e da percepção pelos servidores da relação dos serviços às ações da PASS. A comunicação é essencial para a gestão da saúde laboral, garantindo que os servidores estejam cientes de seus direitos e saibam como acessar os serviços de perícia quando necessário.

A perícia médica oficial tem o papel de assegurar que os afastamentos por motivos de saúde sejam justificados por critérios técnicos e objetivos, garantindo tanto a proteção dos direitos dos servidores quanto o interesse da administração pública. Segundo o Manual de Perícia Oficial do Servidor (Brasil, 2017), os profissionais designados devem ter competência técnica e habilidade para avaliar as condições de saúde do servidor e avaliar sua capacidade laborativa quando acometido por qualquer doença ou agravo à sua saúde. A perícia oficial é, portanto, uma ferramenta para a gestão da saúde ocupacional e a manutenção da integridade física e mental dos servidores públicos.

A partir do estudo de Pizzinga e Zorzaneli (2021), compreende-se que a perícia em saúde é um elemento crítico na gestão da saúde do trabalhador, envolvendo a definição do tempo de afastamento necessário para recuperação da saúde. O artigo destaca a necessidade de revisão dos manuais de perícia, com ênfase na saúde do trabalhador e aponta para a importância de práticas periciais que sejam verdadeiramente interdisciplinares e centradas no cuidado ao trabalhador, não apenas no controle e na vigilância.

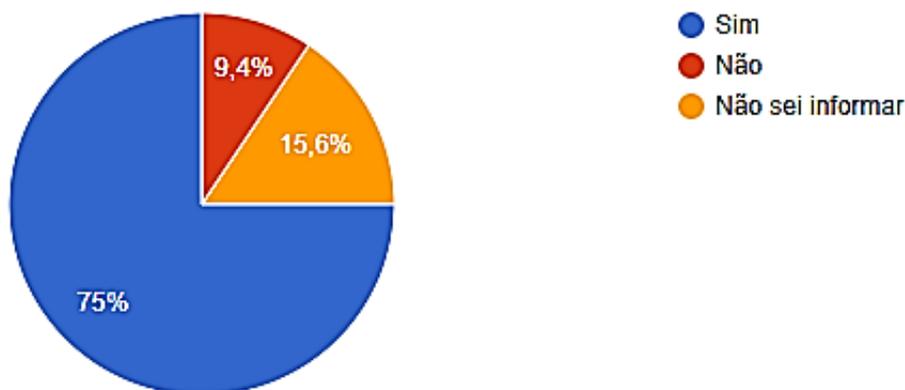
Os resultados obtidos por Pizzinga e Zorzaneli (2021) também apontam para a utilidade de revisar práticas periciais baseadas nos princípios da saúde do trabalhador, identificando contradições e ajustando a perícia para que ela seja mais inclusiva e menos controladora. Isso é corroborado pelo debate sobre a perícia médica e sua relação com o tempo de afastamento necessário para a recuperação, que não deve ser visto simplesmente como uma perda de produtividade, mas como um investimento na saúde e bem-estar do servidor.

#### 4.5 Estratégias para um Ambiente de Trabalho Seguro e Promotor de Saúde: Desafios e Potencialidades da Unidade SIASS para a efetivação da PASS

A Unidade SIASS desempenha um papel importante na implementação da PASS, enfrentando desafios e revelando potencialidades que podem ser exploradas para melhorar a saúde e o bem-estar dos servidores públicos. Este segmento da dissertação se dedica a analisar esses desafios e potencialidades partindo, primeiramente, do olhar dos servidores sobre a influência das ações executadas pelo NAPS/UAST sobre a saúde e o bem-estar dos servidores no ambiente de trabalho. Neste sentido, foi elaborada questões objetiva de múltipla escolha, por meio da qual os servidores puderam expor sua percepção sobre as ações executadas pelo NAPS/UAST e sua influência na Saúde e bem-estar dos Servidores no Ambiente de Trabalho. Essa questão foi seguida por duas questões do tipo aberta, cujas respostas permitiram identificar os temas mais recorrentes e significativos que emergem das experiências dos servidores.

Desta forma, o Gráfico 11 nos possibilita conhecer por meio das respostas dos servidores sobre a influência das ações executadas pelo NAPS/UAST na saúde e bem-estar no ambiente de trabalho. De acordo com os dados coletados, 75% dos respondentes afirmaram que as ações do NAPS/UAST tiveram uma influência positiva em sua saúde e bem-estar no trabalho, enquanto 9,4% relataram que não sentiram tal influência e 15,6% não souberam informar.

Gráfico 11- Influência das Ações Executadas pelo NAPS/UAST na Saúde e Bem-Estar dos Servidores no Ambiente de Trabalho



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Esses resultados demonstram a importância das atividades promovidas pelo NAPS/UAST, destacando a sua eficácia em melhorar a qualidade de vida dos servidores. A predominância da resposta positiva sugere que as intervenções, como rodas de conversa, palestras educativas, oficinas e grupos terapêuticos, são bem recebidas e consideradas úteis pelos servidores. Segundo Sousa (2019), ações coletivas de promoção da saúde no ambiente de trabalho são essenciais para prevenir doenças e melhorar a saúde mental e física dos funcionários, reforçando a importância de políticas como a PASS.

A análise do Gráfico 11 também revela desafios a serem enfrentados. O percentual de 9,4% que respondeu negativamente e os 15,6% que não souberam informar indicam a necessidade de uma comunicação mais eficaz e de uma maior diversificação das atividades, de modo a alcançar e beneficiar todos os servidores. Conforme indicado por Freire e Pacheco (2016) é fundamental que as estratégias de promoção da saúde sejam inclusivas e adaptáveis às diversas necessidades dos trabalhadores, garantindo assim a sua participação ativa e engajamento.

Para superar esses desafios, a Unidade SIASS deve focar na personalização das ações de saúde, considerando as especificidades de cada grupo de servidores. Além disso, a continuidade e a avaliação constante das atividades ajudarão a melhorar continuamente as intervenções. Conforme apontado por Amaral (2018), a integração de *feedback* dos participantes e a adaptação das estratégias com base nas avaliações periódicas são práticas recomendadas para a eficácia de programas de promoção da saúde.

Após a conclusão das questões de múltipla escolha, foram incluídas duas questões abertas com o objetivo de enriquecer esta pesquisa. As perguntas abertas proporcionam uma melhor compreensão das apreciações dos servidores, permitindo o reconhecimento das áreas específicas de melhoria e o reforço a aspectos já bem avaliados. A análise das respostas obtidas nas questões abertas revela um panorama sobre as influências percebidas pelos TAES em relação às ações executadas pelo NAPS apontando percepções positivas, críticas e lacunas existentes nas intervenções, apresentando os desafios e potencialidades do NAPS na efetivação da PASS.

Quando questionados sobre a influência das ações do NAPS, muitos servidores relataram experiências positivas. Entre as influências citadas, destacam-se o estímulo à vacinação e a manutenção de indicadores de saúde, como pressão arterial e IMC (Índice de Massa Corporal). Essas ações são fundamentais para a promoção da saúde

preventiva, conforme destacado por Oliveira (2018) que enfatizam a importância de monitorar regularmente indicadores de saúde como uma estratégia eficaz de prevenção de doenças.

De igual modo, a oportunidade de diálogo sobre temas como saúde mental e o sentimento de acolhimento foram frequentemente mencionados. A equipe de enfermagem, em particular, foi elogiada pelo suporte emocional e pela recepção calorosa. Segundo Antunes (2019) e Gatto (2022), o acolhimento e o apoio emocional são componentes essenciais para a promoção de um ambiente de trabalho saudável e para a mitigação do estresse ocupacional.

Alguns servidores relataram experiências de acolhimento e segurança, mencionando que se sentiram bem recebidos e amparados pelo NAPS, tanto presencialmente quanto remotamente. Esse tipo de devolutiva reflete a importância de um atendimento humanizado e acessível, que promove a confiança e o bem-estar dos servidores. A abordagem humanizada é uma recomendação constante na literatura sobre saúde ocupacional (Silva *et al.*, 2019).

Entre os aspectos específicos mencionados, o atendimento e orientações médicas, a realização de consultas, e o incentivo a um estilo de vida saudável foram destacados como benefícios alcançados. O acompanhamento psicológico também foi mencionado como um fator positivo, indicando que o suporte psicológico oferecido pelo NAPS é altamente valorizado pelos servidores. A literatura confirma que o suporte psicológico no ambiente de trabalho contribui para o bem-estar e a produtividade dos trabalhadores (Amaral, 2018; Oliveira, 2018).

Em complemento, a realização de exames periódicos e a conscientização sobre problemas de saúde relacionados à saúde mental e campanhas de prevenção, como as do câncer de mama, foram citadas como influências positivas. Essas iniciativas são essenciais para a detecção precoce de doenças e para a promoção de uma cultura de saúde preventiva entre os servidores, como defendido por Tavares *et al.* (2023).

Por outro lado, foram registradas respostas indicando que as ações do NAPS não influenciaram a saúde e o bem-estar dos servidores, ou que não havia uma percepção clara dessa influência. Esses relatos sugerem que apesar dos esforços, ainda existem lacunas na percepção e no alcance das ações do NAPS. Há necessidade de que o NAPS intensifique suas estratégias de comunicação e envolvimento para garantir que todos os servidores se beneficiem das intervenções realizadas. Conforme destacado por Freire e Pacheco (2016), a comunicação efetiva é crucial para garantir que todos os servidores

estejam cientes e engajados nas atividades de promoção da saúde oferecidas pela instituição.

A partir deste momento, a análise se concentrará nas respostas obtidas na segunda questão aberta da pesquisa. Esta interroga os servidores sobre as ações executadas pelo NAPS/UAST, seus desafios e potencialidades. A diversidade de opiniões entre os participantes revela uma multiplicidade de perspectivas.

Primeiramente, muitos servidores descrevem de forma positiva as ações do NAPS, destacando a qualidade dos serviços prestados e a competência da equipe envolvida. Termos como "boas", "positivas" e "excelentes" aparecem com frequência nas respostas. Essa percepção positiva é um indicativo de que o NAPS tem cumprido seu papel em diversas áreas, especialmente na promoção de saúde e prevenção de doenças. De acordo com Silva (2020), a eficácia de programas de saúde ocupacional depende diretamente da qualidade dos serviços prestados e da capacitação dos profissionais.

Contudo, algumas respostas indicam que há necessidade de melhorias, especialmente no que se refere à participação dos servidores nas ações promovidas, como rodas de conversa e palestras. A baixa adesão a essas atividades sugere a necessidade de uma abordagem mais eficaz de comunicação e engajamento. Conforme apontado por Oliveira (2018), a participação ativa dos trabalhadores em programas de saúde ocupacional é essencial para o sucesso dessas iniciativas.

Outra crítica recorrente é a falta de recursos materiais e humanos, o que compromete a capacidade do NAPS de expandir suas ações e alcançar um público maior. Para Andrade (2009), a insuficiência de recursos é um dos principais obstáculos para a implementação eficaz de programas de saúde no ambiente de trabalho.

Vários servidores mencionaram a necessidade de mais especialistas e infraestrutura adequada para que as ações possam atender plenamente às demandas da comunidade acadêmica. Para os servidores participantes da pesquisa, é urgente, no NAPS da UAST, a reestruturação do espaço físico adequado ao atendimento dos servidores e a efetiva prestação do serviço. Esse aspecto chama atenção dos servidores porque os atendimentos médicos e de enfermagem ocorrem em uma sala de aula adaptada. Essa limitação compromete a capacidade de oferecer um ambiente adequado para realizar procedimentos e atendimentos. Tanto o estudo de Silva (2020) quanto o de Andrade (2009) demonstram que a infraestrutura é determinante para a implementação efetiva da PASS.

A pandemia de COVID-19 também foi mencionada como um fator que afetou negativamente a saúde mental dos servidores e que as ações do NAPS nem sempre conseguiram atender a essa demanda crescente. Isso destaca a importância de fortalecer as ações voltadas para a saúde mental e de assegurar que o suporte psicológico esteja sempre disponível. Estudos recentes, como o de Santos *et al.* (2020), indicam que a saúde mental dos trabalhadores foi amplamente impactada pela pandemia, reforçando a necessidade de políticas de apoio contínuo.

Segundo Freire e Pacheco (2016), a insuficiência de profissionais especializados compromete a efetividade das ações previstas pela PASS, resultando em sobrecarga de trabalho e baixa qualidade nos atendimentos. Castro, Silva e Tavares (2018) também ressaltam que a carência de recursos humanos é um fator crítico que impede a execução das estratégias de promoção da saúde e segurança no ambiente de trabalho. Esta deficiência não só afeta a saúde dos servidores, mas também limita o alcance das ações implementadas.

Por outro lado, foi ratificado, por meio das respostas abertas, lacunas e/ou ausência de conhecimento sobre as ações do NAPS, o que sugere a necessidade de campanhas informativas mais abrangentes e contínuas. Percebe-se que a falta de informação pode levar a uma subutilização dos serviços oferecidos e a uma percepção negativa sobre a efetividade das ações. Segundo Nunes (2013), a informação clara e acessível é imprescindível para que os programas de saúde sejam bem-sucedidos.

A possibilidade da melhoria da informação constou como necessidade nas respostas de alguns dos servidores que sugeriram ao NAPS “melhorar sua comunicação e divulgação das ações realizadas, utilizando plataformas de redes sociais, como o Instagram, para alcançar mais pessoas” (Servidor participante da pesquisa). Essa estratégia de comunicação pode aumentar a visibilidade e a participação nas atividades promovidas. De acordo com Oliveira (2018), o uso de mídias sociais pode ser uma ferramenta eficaz para promover programas de saúde e engajar a comunidade.

Em conclusão, a Unidade SIASS, por meio do NAPS/UAST, desempenha um papel crucial na promoção da saúde e bem-estar dos servidores, enfrentando desafios e explorando diversas potencialidades. As respostas obtidas na pesquisa destacam tanto a eficácia das ações implementadas quanto as áreas que requerem melhorias contínuas. A potência das ações do NAPS é amplamente reconhecida pelos servidores, com destaque para a competência e dedicação da equipe de profissionais envolvidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação guiada pela questão: Quais são os conhecimentos e as principais lacunas no domínio dos conhecimentos dos servidores sobre a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Federal?, apresentou, por meio da análise dos dados, o conhecimento e/ou lacuna do conhecimento dos servidores sobre as ações de saúde e segurança promovidas pelo Núcleo de Atenção e Promoção da Saúde (NAPS) da Unidade Acadêmica de Serra Talhada (UAST) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE).

Os resultados obtidos demonstram que embora os servidores reconheçam a importância das ações de promoção da saúde, ainda existem lacunas significativas no conhecimento relacionado à PASS, como uma política pública de saúde destinada aos servidores públicos; e na participação das ações realizadas pelo NAPS. A pesquisa destacou que a maioria dos servidores técnico-administrativos tem consciência sobre a relevância das atividades oferecidas pelo NAPS, tais como rodas de conversa, palestras educativas e grupos terapêuticos, evidenciando a eficácia dessas intervenções na melhoria da qualidade de vida no ambiente de trabalho. Contudo, a análise também revelou a necessidade de uma comunicação mais eficaz e de uma diversificação das atividades para alcançar e beneficiar todos os servidores, especialmente aqueles que ainda não percebem, ou desconhecem as ações realizadas pelo NAPS.

Neste sentido, há expressamente um grande desafio posto em quase todas as respostas das questões realizadas: a comunicação sobre as ações da PASS necessita de melhorias. Muitos servidores relataram desconhecimento sobre as iniciativas de saúde e segurança, o que sugere que as campanhas informativas devem ser mais abrangentes e contínuas. A utilização de plataformas digitais, como redes sociais, foi sugerida como uma estratégia para aumentar a visibilidade e a participação nas atividades promovidas pelo NAPS.

Os desafios relacionados à infraestrutura e aos recursos humanos disponíveis no NAPS/UAST também foram identificados. A falta de recursos materiais e humanos foi apontada como um obstáculo para a expansão das ações de saúde e segurança, destacando a necessidade de investimentos para melhorar as condições de trabalho e atendimento. Esses realçam a importância de uma abordagem integrada que considera tanto as necessidades dos servidores quanto a adequação das estratégias de comunicação e infraestrutura.

O que se verifica é a necessidade de um maior investimento institucional que possa favorecer as condições necessárias ao desenvolvimento das ações e dos serviços implementados pelo NAPS. Diante dessa realidade, percebe-se que os investimentos da UFRPE são insuficientes diante das atividades desenvolvidas e do elo que existe entre o NAPS e os servidores. É necessário que o governo federal também participe desse investimento, possibilitando ampliar o quadro de recursos humanos de acordo com as especialidades necessárias e já existentes no NAPS; implementando novas especialidades, atendendo as demandas dos usuários do serviço. Atualmente, o NAPS, devido às suas limitações de recursos humanos e financeiros, não consegue executar todos os eixos da PASS como previsto na política e necessidade da UAST, tais como promoção da saúde, grupos de saúde mental e exames periódicos dos seus colaboradores.

Diante desses desafios, percebe-se que a implementação efetiva do PASS na UAST/UFRPE depende de um esforço conjunto entre os gestores, os servidores e as políticas institucionais. A promoção de um ambiente de trabalho saudável e seguro exige não apenas a execução de ações preventivas, mas também a garantia de que todos os servidores estejam informados e engajados nas iniciativas de saúde e segurança. Portanto, é fundamental que a Unidade SIASS e o NAPS/UAST continuem a desenvolver e adaptar suas estratégias para atender de forma abrangente às demandas dos servidores, mas para isso necessita estar no planejamento de expansão e de investimento da instituição.

A importância desta pesquisa reside não apenas em identificar o conhecimento e as lacunas desse conhecimento por parte dos servidores TAEs, lotados na UAST, bem como os desafios que se apresentam para materialidade das ações da PASS, mas também em fornecer um panorama das potencialidades existentes. As ações já implementadas demonstram que com os recursos adequados e comunicação eficaz, é possível promover um ambiente de trabalho que previna doenças e acidentes e promova a saúde e o bem-estar dos servidores.

Assim, entre as principais recomendações, destaca-se a necessidade de uma comunicação mais eficaz e contínua sobre as ações da PASS, utilizando-se de plataformas digitais para alcançar um público mais amplo. Além disso, sugere-se a diversificação das atividades promovidas pelo NAPS de modo a atender às diferentes necessidades e interesses dos servidores. É igualmente importante investir na formação continuada dos servidores especialistas do NAPS e na melhoria da infraestrutura

disponível, garantindo que as ações de saúde e segurança possam ser realizadas de maneira eficiente e abrangente. Ter um ambiente e uma infraestrutura adequados ao atendimento dos servidores propicia uma aproximação da efetividade da PASS e o compromisso com a saúde dos servidores que necessitam do atendimento considerando os eixos da PASS.

Outro ponto fundamental é o incentivo à participação ativa dos servidores nas iniciativas de saúde e segurança. Há a necessidade da participação dos gestores como incentivadores da promoção de um ambiente de trabalho saudável e seguro, o que depende do engajamento e da colaboração de todos os envolvidos. Por isso, deve-se desenvolver estratégias que motivem os servidores a se envolverem nas atividades propostas, tornando-os protagonistas na construção de um ambiente de trabalho mais saudável e seguro.

Chamamos a atenção para alguns aspectos importantes que dizem respeito às limitações da pesquisa que devem ser reconhecidas. O primeiro é sobre a amostra da pesquisa que não representa a totalidade das percepções existentes na UAST/UFRPE, mas se reconhece que os resultados obtidos são específicos para o contexto estudado. Por isso, a necessidade de ampliar esse estudo considerando atingir um maior número de servidores públicos e das diversas categorias funcionais e gestores, no âmbito da UFRPE, por exemplo, no sentido de analisar o impacto da PASS e seus desafios para implementação, visando fortalecer o diálogo entre órgãos e com as áreas de interesse, nos sentidos de se mapear potencialidades, necessidades, dificuldades e demandas para a implementação das políticas constantes na PASS.

Como segundo ponto, trazemos a análise ter sido baseada em dados coletados por meio de questionário eletrônico, de múltipla escolha, o que pode ter limitado a profundidade das respostas obtidas e os argumentos quanto a demandas, desafios e potencialidades não indicadas.

O terceiro aspecto da limitação que consideramos importante ser mencionada é a ausência de uma análise longitudinal. O estudo foi conduzido em um único momento, o que não permite observar mudanças ou tendências ao longo do tempo. Essa limitação impede a compreensão de como o conhecimento e a participação dos servidores em relação à PASS podem evoluir, sendo necessário, para pesquisas futuras, a inclusão de estudos longitudinais que acompanhem essas variáveis ao longo de períodos mais extensos.

Por que situamos as limitações? Porque essas são importantes num olhar sobre as pesquisas e devem ser reconhecidas assim como são considerados importantes os resultados porque possibilitam conhecer, refletir, (re)construir pensamentos, orientações e decisões para elaboração e gestão de políticas públicas tão importantes quanto as que envolvem a saúde e o ambiente saudável para os trabalhadores.

Neste sentido, ensejamos nos estudos futuros a realização de pesquisas com amostras mais amplas e diversificadas, abrangendo diferentes unidades acadêmicas e instituições federais. Estudos qualitativos, com entrevistas e grupos focais, também podem fornecer dados mais profundos sobre as percepções e experiências dos servidores em relação à PASS. Além disso, seria interessante investigar a eficácia de diferentes estratégias de comunicação e engajamento, bem como avaliar o impacto das ações de saúde e segurança em longo prazo. Outra possibilidade que, a partir dos resultados e análises desta pesquisa faz surgir, é a realização de estudos comparativos entre diferentes instituições públicas federais para identificar práticas bem-sucedidas e desafios comuns na implementação da PASS. Comparar os resultados de diversas instituições pode revelar fatores contextuais que influenciam a eficácia das políticas de saúde e segurança, permitindo o desenvolvimento de estratégias mais adaptadas às necessidades específicas de cada contexto.

Sugestões dos participantes da pesquisa que situaram as redes sociais, ambientes virtuais e ferramentas digitais também nos trouxeram outros olhares que possibilitam pensar, explorar experiências sobre a integração de tecnologias digitais nas ações de promoção da saúde e segurança no trabalho. O uso de aplicativos móveis, plataformas online e outras ferramentas digitais pode potencializar a comunicação e o engajamento dos servidores, facilitando o acesso às informações e serviços de saúde. Investigar a aceitação e a eficácia dessas tecnologias pode oferecer novas oportunidades para aprimorar as práticas de saúde ocupacional.

As recomendações apresentadas visam aprimorar as ações e estratégias existentes, garantindo um ambiente de trabalho que favoreça a saúde e o bem-estar de todos os servidores. Investimentos em equipamentos, estrutura física, e recursos humanos são essenciais, assim como a divulgação contínua do PASS e a capacitação dos servidores. A inclusão de estratégias tecnológicas e a realização de estudos comparativos podem fornecer ideias adicionais para a melhoria das políticas

Espera-se que este estudo inspire novos projetos, investigações e possibilite decisões de gestão para a melhoria do serviço considerando as análises aqui

desenvolvidas a partir das respostas dos TAEs, participantes da pesquisa, contribuindo para o desenvolvimento contínuo de políticas públicas voltadas à saúde e segurança no trabalho. A promoção de um ambiente de trabalho seguro e saudável é fundamental para o bem-estar dos servidores e para a qualidade dos serviços prestados, reforçando o compromisso das instituições públicas federais com a saúde de seus colaboradores.

## REFERÊNCIAS

ALBINO, Luciano. **10 lições sobre Max Weber**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

AMARAL, Denise; MOSCON, Daniela; SILVA, Lindomar Pinto. Capacidades estatais e influenciadores da implementação de políticas públicas: um estudo no Instituto Federal da Bahia. **Gestão e Regionalidade**, São Caetano do Sul, SP, v. 39, p. 114-131, jan./abr. 2023. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/f6c9af15783f5412e0f09149c43822d4/1?pqorigsite=gscholar&cbl=2035835> . Acesso em: 15 jan. 2024.

AMARAL, Denise Mascarenhas de Oliveira. **A política de atenção à saúde e segurança do trabalho – PASS: uma análise dos fatores que influenciam a sua implementação no instituto federal da Bahia – IFBA**. 2018. Dissertação. Programa de Pós-graduação em Administração da UNIFACS, Universidade Salvador. 2018.

ANDRADE, Renata Tannous Sobral; SILVA, Ulisses Anselmo da. O acesso dos trabalhadores aos serviços odontológicos na rede SUS: uma reflexão crítica. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 12, n. 4, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/900> n. Acesso em: 30 maio. 2024.

ANDRADE, E. T. **O processo de implementação da política de atenção à saúde do trabalhador em instituições públicas federais: O desafio da integralidade**. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2009.

ANDRADE, Elsa Thomé de; MARTINS, Maria Inês Carsalade; MACHADO, Jorge Mesquita. O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público. **Configurações**, Braga, v.12, p. 1-14, 2012. Disponível em: <https://journals.openedition.org/configuracoes/1472> . Acesso em: 07 dez. 2023.

ANDRADE, B. J.; BORTOLINI, M.J.S; MAGGI, L.E; SILVA, R.P.M. Percepção da qualidade de vida no trabalho de técnicos administrativos da Universidade Federal do Acre. **Revista Sul-Americana de Educação Básica, Técnica e Tecnológica** v.6, n. 2, p. 425-438, ago/dez., 2019. Disponível em: <https://teste-periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/3263/2098> . Acesso em: 06 dez. 2023.

ANTUNES, Jovana Ritter. **Saúde Mental do Servidor Público Federal na Educação Profissional e Tecnológica: um enfoque teórico-prático a partir do campus Pinhais**. 2019. (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, Instituto Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

ARAÚJO, Alex Viana. **Indicadores de saúde mental, de satisfação no trabalho e de gestão de pessoas: um estudo com servidores públicos de instituição de ensino superior**. 2023. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto Multidisciplinar em Saúde, Programa de Pós-graduação em Psicologia da saúde. Universidade Federal de Bahia, Vitória da Conquista, 2023.

ARAÚJO, A. P. **Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal: um estudo sobre a implantação do Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS (2009-2013)**. 2014. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.

BARTOLOMEU, T. A. **Modelo de investigação de acidentes do trabalho baseado na aplicação de tecnologias de extração de conhecimento**. Santa Catarina, 2002. Dissertação (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2002.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto**. Gareschi, P. A. (trad.), 7. Ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BATICH, M. Previdência do trabalhador: uma trajetória inesperada. **São Paulo em Perspectiva**, v. 18, n. 3, p. 33–40, jul. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/FW6BPGx3MvRhB4zGD7cnBxD/> . Acesso em: 09 jun. 2024.

BIZARRIA, F. P. A *et al.* Ações públicas voltadas para a promoção da saúde do trabalhador: análise da política destinada a saúde do servidor público federal. **Revista Gestão & Saúde**, v. 5, n. 3, p. 2019-2030, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/669/565> . Acesso em: 09 nov. 2023.

BIZARRIA, Fabiana Pinto de Almeida; TASSIGNY, Mônica Mota; FROTA, Antônio Jackson Alcântara. 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.

BRASIL. **Decreto no 67.326, de 05 de outubro de 1970**. Dispõe sobre o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1970. Disponível em: [https://planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1970-1979/d67326.htm#:~:text=Integrar%C3%A3o%20o%20Sistema%20de%20Pessoal,Administra%C3%A7%C3%A3o%20Direta%20e%20das%20Autarquias](https://planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d67326.htm#:~:text=Integrar%C3%A3o%20o%20Sistema%20de%20Pessoal,Administra%C3%A7%C3%A3o%20Direta%20e%20das%20Autarquias) . Acesso em: 15 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. **Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <https://www.cntsscut.org.br/sistema/ck/files/conferencia/cnts1.pdf> . Acesso em: 23 de abr. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Emendas Constitucionais de Revisão. Brasília, DF: Presidência da República, D.O. 05 de 90 outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm) . Acesso em: 23 de abr. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a

organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080\\_190990.htm](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm) . Acesso em: 23 de abr. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990**. 1990b. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, e legislação correlata. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18112cons.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18112cons.htm). Acesso em: 23 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: Ministério Saúde, 2000. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf) . Acesso em 9 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 1.679/GM, de 19 de setembro de 2002**. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, n. 183, 20 set. 2002 a. Seção 1. p. 53.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_seguranca\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_seguranca_saude.pdf) Acesso em: 25 mai. 2023.

BRASIL. **Lei no 11.091, de 12 de janeiro de 2005**. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=11091&ano=2005&ato=125kXVE5EMRpWT081>. Acesso em: 5 de jun. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 1.675, de 6 de outubro de 2006**. 2006a. Estabelece orientação para os procedimentos operacionais a serem implementados na concessão de benefícios de que trata a Lei 8.112/90 e Lei 8.527/97, que abrange processos de saúde, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-1675-2006\\_198148.html](https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-1675-2006_198148.html). Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto No 5.961 de 13 de novembro de 2006**. 2006b. Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP. Brasília, 2006. Revogado pelo Decreto nº 6.833, de 2009. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/decreto/d5961.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5961.htm). Acesso em: 05 maio 2023.

BRASIL. **Decreto no 5.707, de 23 de fevereiro de 2006**. 2006c. Institui a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/decreto/d5707.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5707.htm). Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP). **Política de atenção à saúde do servidor público federal “Um Projeto em Construção Coletiva”**.

Brasília: MP. 2008. Disponível em:

[https://www.uff.br/sites/default/files/servicos/legislacao/politica\\_de\\_aten\\_o\\_siass.pdf](https://www.uff.br/sites/default/files/servicos/legislacao/politica_de_aten_o_siass.pdf).

Acesso em: 04 out. 2023.

BRASIL. **Decreto n. 6833, de 29 de abril de 2009a**. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm). Acesso em: 25 maio. 2023.

BRASIL. **Decreto n. 6856, de 25 de maio de 2009b**. Regulamenta o art. 206-A da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6856.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6856.htm). Acesso em: 25 jan. 2023.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **SIASS: Subsistema integrado de atenção à saúde e segurança do servidor público federal**. 2010a. Brasília, DF: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, set. 2010. Disponível em:

<https://ifrs.edu.br/wp-content/uploads/2018/11/Pol%C3%ADtica-deAten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Sa%C3%BAde-do-Servidor.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2023.

BRASIL. **Portaria Normativa n. 3, de 07 de maio de 2010**. 2010b. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor -NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações, de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor. Disponível em: <https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/7771>. Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Brasília, DF, 08 nov. 2011. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm). Acesso em: 24 abr. 2023.

BRASIL. **Portaria n. 1823, de 23 de agosto de 2012**. 2012a. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.htm](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.htm).

Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 1.397, de 10 de agosto de 2012**. 2012b. estabelece orientações básicas aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre os procedimentos mínimos para a realização de acordo de cooperação técnica para a criação das unidades do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS, previsto no art. 7º, do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Disponível em:

<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:ministerio.planejamento.orcamento.gestao:secretaria.gestao publica:portaria:2012-08-10;1397>. Acesso em: 15 jun. 2023.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria Normativa nº 3 de 25 de março de 2013**. 2013a. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm). Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria No 1.378, de 9 de julho de 2013**. 2013b. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.htm](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.htm). Acesso em 13 jun. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 22 jan. 2024.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria No 8, de 13 de janeiro de 2016**. Os procedimentos adotados pelos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC, relativos à participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais beneficiários de que trata a, Portaria Normativa SRH nº 5, de 11 de outubro de 2010, deverão observar, a partir de 1º de janeiro de 2016, os valores per capita constantes do Anexo desta Portaria. Brasília: MPOG, 2016. Disponível em: <https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/12279>. Acesso em 23 abr. 2023.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**. 2017a. 3.ed. Brasília: MPOG, 2017. Disponível em: <https://conlegis.planejamento.gov.br/conlegis/pesquisaTextual/atoNormativoDetalhesPub.htm?id=13375>. Acesso em: 22 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018**. 2018a. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 ago. 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>. Acesso em: 5 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. 2018b. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 136 p. Cadernos de Atenção Básica, n. 41. Versão preliminar eletrônica. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/caderno-atencao-basica-41-saude-trabalhador-trabalhadora>. Acesso em: 7 dez. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 10.715, de 8 de junho de 2021.** Institui os Sistemas Estruturantes de Gestão de Pessoal da Administração Pública Federal. Disponível em: <https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/23192> . Acesso em: 10 março 2024.

BRASIL. **Instrução normativa SGP/SEGCG /ME nº 15, de 16 de março de 2022.** 2022a. Institui os Sistemas Estruturantes de Gestão de Pessoal da Administração Pública Federal. Disponível em: <https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/23461> . Acesso em: 10 março 2024.

BRASIL. **Portaria SGP/SEDGG/ME nº 10.671, de 15 de dezembro de 2022.** 2022b. Institui os Sistemas Estruturantes de Gestão de Pessoal da Administração Pública Federal. Disponível em: <https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/23743> . Acesso em: 10 março. 2024

BRASIL. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI). Observatório de Pessoal do MGI. Painel estatístico pessoal. Disponível em: <http://painel.pep.planejamento.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=painelpep.qvw&lang=en-US&host=Local&anonymous=true> . Acesso em: 11 jun. 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRAVO, Maria Inês de Souza. A Política de Saúde no Brasil: Trajetória histórica. In: BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C.; ARAÚJO, P. S. X (Org.). **Capacitação para conselheiros de saúde:** textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/NAPE, 2001. Disponível em: [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0147\\_M.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0147_M.pdf) . Acesso em: 5 de jun. 2023.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 27, n.78, p. 7–26. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/HpvKjJns8GhnMXzgGDP7zzR/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 7 mai. 2023.

CARVALHO, A. I.; VIERA, A. S.; BRUNO, F.; MOTTA, J. I. J.; BARONI, M.; MACDOWELL, M. C.; SALGADO, R.; CÔRTEZ, S. C. **Escolas de governo e gestão por competências:** mesa-redonda de pesquisa-ação. Brasília: ENAP, 2009. Disponível em: [http://www.enario.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=3302](http://www.enario.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=3302) . Acesso em: 6 de jun. 2023.

CARNEIRO, S. A. M. Políticas de saúde do servidor como elemento de gestão de pessoas: a estratégia do subsistema integrado de atenção à saúde do servidor. **Anais Congresso CONSAD de Gestão Pública**, 4, Brasília, 2011. Brasília, 2011. Disponível em: [https://www.dropbox.com/scl/fi/6tn7bgxb126nyrcavzkdv/Painel\\_24084.pdf?rlkey=2y06emai5ho252sdzg6jr9re0&e=1&dl=0](https://www.dropbox.com/scl/fi/6tn7bgxb126nyrcavzkdv/Painel_24084.pdf?rlkey=2y06emai5ho252sdzg6jr9re0&e=1&dl=0). Acesso em 10 mai. 2023.

CARNEIRO, S. A. M. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo, **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 2349, jan./março. 2006. Disponível em:

<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/188/193>. Acesso em 9 mai. 2023.

CASTRO, Adinaura Ramos de; SILVA, Rosilene Ferreira Gonçalves; TAVARES, Aderly Goes. Desafios na implementação da política de atenção à saúde e segurança no trabalho do servidor público (PASS) em uma instituição pública federal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 10, n. 4, p. 1908-1915, 2018. Disponível em:

<https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS291.pdf>. Acesso em 9 abr. 2023.

CASTRO, A. B. S.; SOUSA, J. T. C.; SANTOS, A. A. Atribuições do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais. **Revista de Enfermagem / Nursing**. Santos – SP. 2010, v.28, n.1, p. 5-7. Disponível em:

[https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V28\\_n1\\_2010\\_p5-7.pdf](https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V28_n1_2010_p5-7.pdf). Acesso em 5 fev. 2024.

CAVALCANTI, C. P. N; OLIVAR, M. **Breves reflexões sobre a saúde do trabalhador no serviço público e a recente Política de Atenção à Saúde do Servidor do SIASS.**

Capacitação em promoção e vigilância em saúde do trabalhador. Rio de Janeiro: MPOG-SRH-PASS-SIASS/UNIRIO/UFRRJ, 2011. p. 207-217.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

CEPIK, Marco. Dicionário Crítico: política de assistência social no Brasil. In: Rosa M. C. Fernandes, Aline Hellmann, organizadoras. **Dicionário crítico: política de assistência social no Brasil**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, P. 101, 2016.

CHAUI, Marilena. Sociedade democrática. In: MOLINA, M.C.; SOUZA JUNIOR, J.G.; TOURINHO, F. (Org.). **Introdução Crítica ao direito Agrário**. Brasília: Editora UnB, 2003.

CHIAVEGATTO, C. V.; ALGRANTI, E.. Políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, n. 127, p. 25–27, jan. 2013.

COELHO, Ana Carla Mendes. **A efetividade social da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal: o caso da Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor da UNIVASF**. 2019. Dissertação. (Mestrado em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido) - Universidade Federal do Vale do São Francisco, 2019.

COSTANTIN, Ilda Cristina da Silva. **Promoção da saúde do servidor público federal: saberes e práticas de profissionais de uma unidade de referência SIASS**. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

CORDEIRO, Adriana Mesquita. **Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal na UFRR: caminhos percorridos**. 2022. Dissertação (Mestrado em Ciências da

Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – PROCISA, Universidade Federal de Roraima, Fundação Universidade Federal De Roraima, Boa Vista, 2022.

COSTA, Renata Lima da. **Avaliação das ações de saúde do trabalhador e suas repercussões para o processo de trabalho**. 2014. Dissertação (mestrado) – Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

CRUZ, R. N. **Absenteísmo-doença e qualidade de vida no trabalho entre técnicos administrativos em educação da UFJF**. 2019. Dissertação (Mestrado em Gestão e Avaliação em Educação Pública) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2019.

DIAS, E.C.. Aspectos atuais da saúde do trabalhador no Brasil. In: **Isto é trabalho de gente?: vida, doença e trabalho no Brasil** ROCHA, L.E.; RIGOTTO, R.M.; BUSCHINELLI, J.T.P. (org.)..Petrópolis: Vozes, 1993.

DIAS, R.; MATOS, F. **Políticas públicas: Princípios, Propósitos e Processos**. São Paulo: Atlas, 2012. 264 p.

DYE, Thomas R. **Understanding public policy**. 13ª edição. USA: Pearson Education, 2011.

EGITO, Rafaela Simões. **Um diálogo entre qualificação e comprometimento organizacional: um estudo com os servidores de uma instituição de ensino superior**. 2019. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) – CCSA, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/34318>. Acesso em: 5 jan. 2024.

FARIA, R. M. O; LEITE. I. C. G; SILVA. G. A. O Sentido da Relação Trabalho e Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/physics/v27n3/1809-4481-physis-27-03-00541.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/physics/v27n3/1809-4481-physis-27-03-00541.pdf) . Acesso em: 7 jun. 2023.

FERREIRA, D. L.; AGUIAR, R. S. Promoção da saúde do trabalhador: habilidades e competências do enfermeiro do trabalho. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 232-239, 2021. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/231> . Acesso em: 3 mai. 2024.

FERREIRA, Angela da Silva. **Análise do processo de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde preconizadas na Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS): o caso da Unidade SIASS/UnB**. 2014. (Monografia) Especialização em Gestão de Pessoas no Serviço Público –Escola Nacional de Administração Pública, 2014.

FERREIRA, Cristiane Carvalho Burci. **O papel do Estado nas novas relações de trabalho surgidas a partir da globalização e do avanço tecnológico**. 2006. Dissertação. (Mestrado em Direito da Faculdade de Direito) - Área de concentração Empreendimentos Econômicos, Desenvolvimento e Mudança Social, Universidade de Marília - Unimar, Marília, 2006.

FREIRE, M.; PACHECO, M. Saúde do Trabalhador: Um Desafio Para a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal (PASS). **Intervozes: trabalho, saúde, cultura**, v.1, n.2, p.34-51, 2016. Disponível em: [https://www.fmpfase.edu.br/Intervozes/Content/pdf/Edicao/04\\_01.pdf](https://www.fmpfase.edu.br/Intervozes/Content/pdf/Edicao/04_01.pdf) . Acesso em: 10 nov. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Coordenação Geral de Gestão de Pessoas. **Anuário estatístico de saúde do trabalhador**: 2021. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. 179p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/55795> . Acesso em: 05 nov. 2023.

GALARÇA, A. M. S. S. Ações de enfermagem na educação em saúde do trabalhador em relação à imunização ocupacional. **Revista Em Extensão, Uberlândia**, v. 20, n. 2, p. 156–166, 2022. DOI: 10.14393/REE-v20n22021-59432. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/59432> . Acesso em: 3 abr. 2024.

GATTO, Carine. **O trabalho com saúde mental dos servidores em uma Instituição Federal de Ensino Superior**. 2022. Dissertação (mestrado profissional) - Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

GIL, Antonio Carlos, 1946. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas** Mai./Jun. 1995, São Paulo, v. 35, n.3, p, 20-29. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGrqYfVhr7LvVyDBgdb/>. Acesso em abril.2024.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F. DE.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1963–1970, jun. 2018.

GONÇALVES, S. D., MEDEIROS, R. B., TAISSUKE, A. S. N., MELO, P. B., CARVALHO, A. P. O., ROLIM, F. A. M. Promoção e vigilância à saúde dos servidores públicos: a experiência da Universidade Federal do Ceará. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.7, n.2, p. 151-164, jul./dez. 2016. Disponível em: [http://www.uff.br/sites/default/files/servicos/legislacao/politica\\_de\\_atencao\\_siass.pdf](http://www.uff.br/sites/default/files/servicos/legislacao/politica_de_atencao_siass.pdf) . Acesso em: 20 mai. 2024.

GUEDES, Fabiana Bernardino de Oliveira. **Qualidade de vida dos técnico-administrativos em educação como fator de formulação de políticas públicas em gestão de pessoas da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE**. 2021. Dissertação (Mestrado) – CFCH, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2021.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

HURTADO, S. L. B. *et al.* Políticas de saúde do trabalhador no Brasil: contradições históricas e possibilidades de desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3091–3102, ago. 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Políticas sociais: acompanhamento e análise**. Ipea, Brasília, n. 19, 2011. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4122/1/bps\\_19\\_completo.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4122/1/bps_19_completo.pdf) . Acesso em: 07 nov. 2023.

JACKSON FILHO, José Marçal; PONCE, Tarsila Baptista. O papel dos agentes de recursos humanos na implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS). **Revista do Serviço Público**, Brasília v. 68, n. 1, p. 131-156, jan.-mar., 2017. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/1282> . Acesso em: 07 nov. 2023.

JORDÃO, Gibran. Greve dos técnico-administrativos da educação: vitória ou derrota? . **Brasil de fato**. Disponível em: <https://www.brasilefato.com.br/2024/07/02/greve-dos-tecnico-administrativos-da-educacao-vitoria-ou-derrota> . Acesso em: 02 jun. 2024.

KRAFT, Michael E.; FURLONG, Scott R. **Public Policy: politics, analysis and alternatives**. 3ª ed. USA: CQPress, 2010.

KARINO, Marcia Eiko; MARTINS, Julia Trevisan; BOBROFF, Maria Cristina Cescatto. Reflexão sobre as políticas de saúde do trabalhador no Brasil: avanços e desafios. **Ciência, cuidado e saúde**. 2011, vol.10, n.2, pp.395-400. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16778612011000200025&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16778612011000200025&lng=es&nrm=iso&tlng=pt) . Acesso em: 11 nov. 2023.

KROLLS, Tirze Barbalho. **Perícia médica como recurso informacional na vigilância em saúde do servidor público federal e na gestão pública**. 2020. Dissertação, (Mestrado Profissional em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

KROLLS, Tirze Barbalho; PRESSER, Nadi Helena; SÀNCHEZ-TARRAGÒ, Nancy. Informação de perícias médicas para subsidiar ações de vigilância e promoção da saúde dos servidores públicos: o caso de uma universidade pública federal do Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 680-702, jul./set. 2021.

LIMA, M., COUTINHO, D., BUSTAMANTE, V., AIRES, S., PATIÑO, R., eds. **Pensar junto/fazer com: saúde mental na pandemia de covid-19** [online]. Salvador: EDUFBA, 2021, 506 p. ISBN: 978-65-5630-521-9. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/7mj5q/pdf/lima-9786556305219.pdf> . Acesso em 05 jun. 2024.

LUCCHESI, Patrícia T. R. **Políticas públicas em Saúde Pública**. coord. Dayse Santos Aguiar; Tatiana Wargas; Luciana Dias de Lima; Rosana Magalhães; Giselle Lavinias Monerat. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004. 90 p.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017a.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017b.

MARTINS, Maria Inês Carsala de *et al.* A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1429-1440, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XhKw5hgKmXssdJDhDjyNmGH/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 11 dez. 2023.

MENDES, R.I. e DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.25, n.5, p.341-349, 1991.

MENDES, J. M. R.; WÜNSCH, D. S. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. **Serviço Social & Sociedade**, n. 107, p. 461–481, jul. 2011.

MOSER Carolina Meira *et al.* A construção de um modelo interdisciplinar para a promoção da saúde do servidor público em uma universidade federal. **Pensar Acadêmico**, Manhuaçu, v.21, n.2, p. 1444-1454, 2023. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/3977/3066> . Acesso em: 11 dez. 2023.

MOTA, Leonardo de Araújo (Org.). **Capitalismo contemporâneo: olhares Multidisciplinares**. Campina Grande: Edupeb, 2014

MINAYO GOMEZ, C.; LACAZ, F.A.C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 797-807, out./dez. 2005. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2005.v10n4/797-807/pt>> . Acesso em: 15 jun. 2023.

MUNIZ, R.M.D.C. **Saúde do servidor: um plano de ação preventiva para o Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias da Universidade Federal da Paraíba**. Dissertação. (Mestrado Profissional), Centro Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

NARDI, H.C. **Saúde, trabalho e discurso médico**. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 1999.

NUNES, Vânia Maria Fernandes. **Avanços e desafios na implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal em instituições dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri**. 2013. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2013.

OLIVEIRA, D.C. Análise de Conteúdo Temático-Categorial: Uma proposta de sistematização. **Rev. Enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-76, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-512081> . Acesso em: 17 fev. 2024.

OLIVEIRA, Jailton Deotides da Silva. **Percepções e ações em saúde do trabalhador a partir da implantação do SIASS**: estudo da Diretoria de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor (DIRQS) da Universidade Federal de Uberlândia. 2018. Dissertação (mestrado profissional) - Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

OLIVEIRA, A. L. M.; SACOMANO NETO, M.; DONADONE, J. C. O papel da Santa Casa no sistema público de saúde brasileiro: o levantamento histórico de uma instituição filantrópica. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 1, p. e200150, 2022.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 15–36, jan. 2014.

PALAZZO, L. DOS S.; CARLOTTO, M. S.; AERTS, D. R. G. DE C. Síndrome de Burnout: estudo de base populacional com servidores do setor público. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 1066–1073, dez. 2012.

PAULA, C. H. DE.; ALMEIDA, F. M. DE. O programa Reuni e o desempenho das Ifes brasileiras. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 28, n. 109, p. 1054–1075, out. 2020.

PAULUS JÚNIOR, A., CORDONI JÚNIOR, L. Políticas Públicas de Saúde no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.8, n.1, p.13-19, dez.2006. Disponível em: [https://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/v8n1\\_artigo\\_3.pdf](https://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/v8n1_artigo_3.pdf) . Acesso em: 10 jun. 2023.

PAZ, P. DE O.; KAISER, D. E. A busca pela formação especializada em enfermagem do trabalho por enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 23–30, mar. 2011.

PIZZINGA, Heringer Vivian; ZORZANELLI, Rafaela Teixeira. As funções da perícia oficial em saúde no âmbito do SIASS: uma visão dos profissionais envolvidos. **Trabalho (En)Cena**, v. 6, n. Contínuo, p. e021011, 2021. DOI: 10.20873/2526-1487e021011. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/8243> . Acesso em: 20 jun. 2024.

PONTE, Carlos Fidelis da; FALLEIROS, Ialê (Org.). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COC; FIOCRUZ/EPSJV, 2010. 336 p.

PONCE, T. B. **O papel dos agentes de Recursos Humanos na intermediação entre os servidores e a unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)**. 2014. Dissertação (Mestrado em Trabalho, Saúde e Ambiente) – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, São Paulo, 2014.

POSSAS, N. S. P. D. A.; PACHECO, M. V. Proposição de ações para implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do servidor público federal: estudo de caso na Universidade Federal Fluminense. **Sistemas & Gestão**, v. 14, n. 3, p. 323-334, 2019.

Disponível em: <http://www.revistasg.uff.br/index.php/sg/article/view/1507> . Acesso em: 20 jun. 2024.

POSSAS, N. S. P. D. A.; MEIRINO, M. J.; PACHECO, M. V. Proposição de ações para implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do servidor público federal: estudo de caso na Universidade Federal Fluminense, **Revista Eletrônica Sistemas & Gestão**, Volume 14, Número 3, p. 323-334.2019. Disponível em: <https://www.revistasg.uff.br/sg/article/view/1507/pdf> . Acesso em 25 jan. 2023.

PÍCOLO, Naira Bernardes; LIMA, Dione Marçal; MELO LEÃO, Ana Lúcia Saúde do trabalhador na perspectiva de gestores de uma Universidade Pública Federal. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 12, 2019. Universidade Federal de Itajubá, Brasil Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560662203027> . Acesso em 23 de janeiro 2023.

PEREIRA, Potyara Amazonei. Estado, sociedade e esfera pública. In: ABEPSS. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 285- 300.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAMMINGER, T.; NARDI, C. H. Saúde do trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público. **Revista do Serviço Público**, [S. l.], v. 58, n. 2, p. p. 213-226, 2007. DOI: 10.21874/rsp.v58i2.171. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/171> . Acesso em: 12 jun. 2023.

RAMOS, M. H. Políticas urbanas, conselhos locais e segregação socioespacial. In: RAUTA, Maria Helena R. Ramos (Org.). **Metamorfoses sociais e políticas urbanas**. Rio de Janeiro: DP & A, 2002. p. 133-150.

RODRIGUES, Marta Maria Assumpção. **Políticas Públicas**. São Paulo: Publifolha, 2010.

RODRIGUES, Luiz Alberto Ribeiro. Política, estado e sociedade civil em Antônio Gramsci: uma questão central para a filosofia política. **Revista de Administração Educacional**, Recife, V. 1. Nº 1. jan./jun, 2015, p 4-18. Disponível em: [file:///C:/Users/p-peu/Downloads/aarruda,+01\\_20151.pdf](file:///C:/Users/p-peu/Downloads/aarruda,+01_20151.pdf) . Acesso em: 14 mai. 2023.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **O Contrato Social**. 4ª ed. Tradução: Antônio de Pádua Danesi. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

SANTOS, Natália San Martin. **Serviço de vigilância em saúde da UFSM: uma proposta de sistema de gestão para identificação das doenças relacionadas ao trabalho**. 2022. Dissertação. (Mestrado em Gestão de Organizações Públicas) - Pós-Graduação Gestão de Organizações Públicas, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2022.

SEGURA, Fabiano Fernandes. **A Questão Previdenciária na Primeira República: a excepcionalidade da Lei Eloy Chaves**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Estadual, Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara - SP, 2017.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: UFSC/PPGEP/LED, 2000.

SILVA, A.G.F, ARAÚJO, L., DORNELAS, C.S.M., LACERDA, A.V. A relação entre Estado e políticas públicas: uma análise teórica sobre o caso brasileiro. **Revista Debates**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 25-42, jan.-abr. 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/debates/article/view/72132> . Acesso em 18 mai. 2024.

SILVA, G. A. *et al.* Bem-estar no trabalho: uma investigação entre servidores públicos federais do ensino superior. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 1–18, 2019. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/rica/article/view/17978>. Acesso em: 3 ago. 2023.

SILVA, Túlio Paulo Alves. **Avaliação da implementação da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal na Universidade Federal de Pernambuco**. 2020. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas). Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, Universidade Federal de Pernambuco, CFCH, Recife, 2020.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre. Editora da UFRGS, 2009. p. 33-44.

SILVÉRIO F. C, MORAES R. S. Enfermeiro do Trabalho: prevenção de riscos ergonômicos. **Enfermagem Revista**. v.23, n.1. 2020. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/23634/16729> . Acesso em: 05 jun. 2024.

SOUSA, Anna Anita Almeida. **Percepção dos servidores técnico-administrativos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sobre a efetivação da política de atenção à saúde laboral**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública - PROFIAP), Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, Souza, 2019.

SOUSA, Camila; FENANDES, Violeta Campolina. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, v. 12, p. 1–17, 2020. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/579> . Acesso em: 20 jul. 2023.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão de literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p.20-45, jul./dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 17 ago. 2023.

SOUZA, Celina. Apresentação: Estado e políticas públicas: De que estamos falando? **Revista Eletrônica de Ciência Política**, v. 4, n. 1-2, p. 9-10. 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/politica/article/view/34817/21588> . Acesso em: 12 jul. 2023.

SOUZA, C. A. V.; MACHADO, J. M. H. **Saúde e segurança no trabalho no Brasil: Aspectos institucionais, Sistemas de Informações e Indicadores**. Brasília: IPEA, 2011.

STRAUSZ, Maria Cristina. **Produção do conhecimento em saúde coletiva: um olhar a partir da saúde do trabalhador**. 2014. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

TAVARES, E. G. R.; MAZZUCO, L. S.; TORRIANI, M. B.; CORRÊA, V. P.; NUNES, R. Z. S.; TUON, L. Perfil do absenteísmo dos servidores públicos de um município do extremo sul catarinense. *Saúde em Redes*, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 3802, 2023. DOI: 10.18310/2446-4813.2023v9n1.3802. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3802> . Acesso em: 19 mai. 2024.

TEIXEIRA, Carmen; SILVEIRA, Paloma. **Glossário de análise política em Saúde**. Salvador: Edufba, 2016.

UFRPE. UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO. **UFRPE suspende todas as atividades excepcionais a partir deste sábado (21/03)**. Recife, 2020. Disponível em: <https://www.ufrpe.br/br/content/ufrpe-suspende-todas-atividades-excepcionais-partir-deste-s%C3%A1bado-2103> . Acesso em: 14 abr. 2024.

UFRPE. UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO. **RESOLUÇÃO Nº 075/2019**. EMENTA: Revogar a Resolução nº 003/2017, visando atualizar as estruturas organizacionais das Unidades Acadêmicas da Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, 2019. Disponível em: <https://seg.ufrpe.br/sites/default/files/2023-02/RECU075.2019%20%20NOVO%20REGIMENTO%20DAS%20UNIDADES%20ACAD%3%8AMICAS.pdf> . Acesso em: 17 nov. 2023.

UFRPE. UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO. Conselho Universitário. **Resolução nº 47 de 3 de agosto de 2017**. Aprova a minuta do Plano de Dados Abertos UFRPE (PDI) 2017-2018, da UFRPE. Recife, 2017. Disponível em: <https://www.progepe.ufrpe.br/sites/default/files/2021-08/BS2020164-30.09.pdf> . Acesso em: 19 nov. 2023.

UFRPE. UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO. **Plano de Desenvolvimento Institucional UFRPE 2021-2030**. Recife, 2021. Disponível em: <https://www.ufrpe.br/sites/www.ufrpe.br/files/PDI%20UFRPE%202021%202030%20versao%20para%20consulta%20publica.pdf> . Acesso em: 19 nov. 2023.

UFRPE. UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO. **Relatório de Gestão 2023**. Recife, 2024. Disponível em: [https://www.ufrpe.br/sites/www.ufrpe.br/files/RELATORIO%2BGESTAO\\_08%2B02%2B2024\\_versao%2Bfinal%2B3.pdf](https://www.ufrpe.br/sites/www.ufrpe.br/files/RELATORIO%2BGESTAO_08%2B02%2B2024_versao%2Bfinal%2B3.pdf) . Acesso em: 19 nov. 2023.

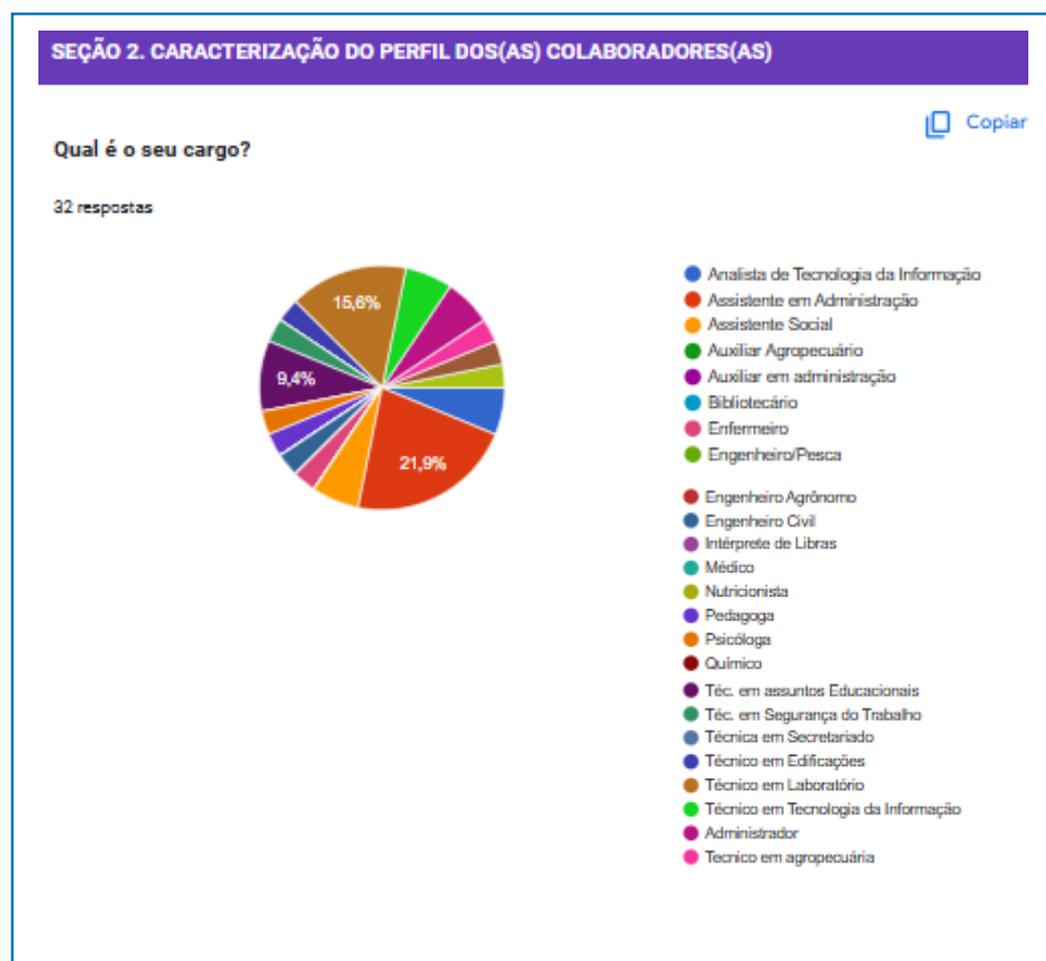
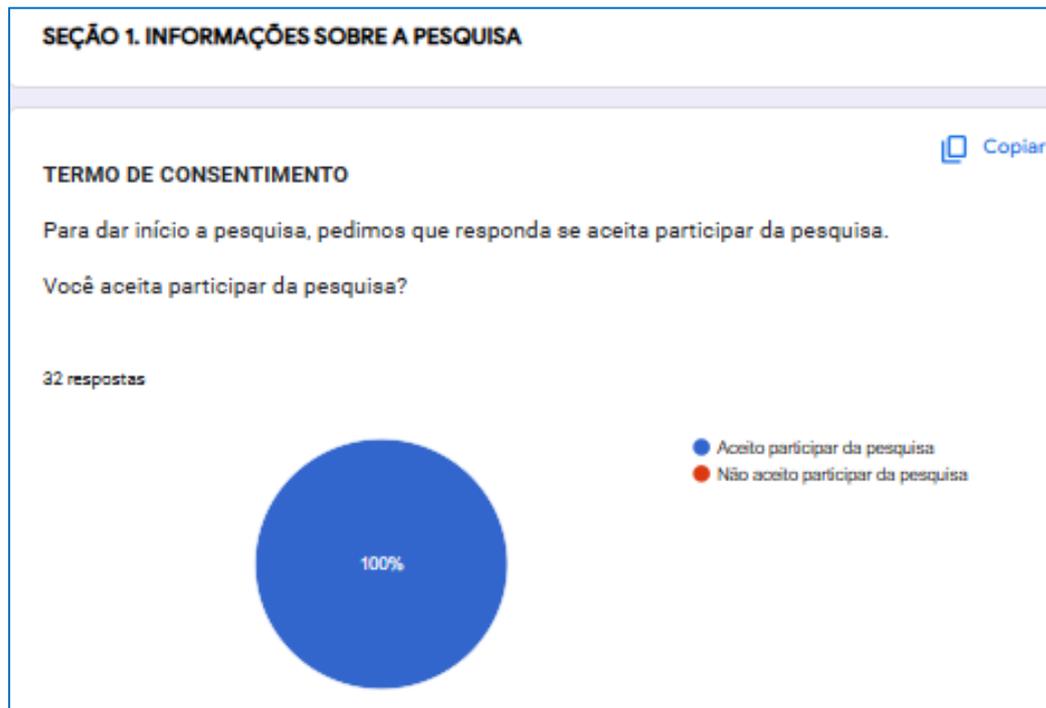
UFRPE. UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO. **POLARE é a ferramenta definida para o PGD da UFRPE.** Recife, 2023. Disponível em: <https://digital.ufrpe.br/noticias/polare-e-a-ferramenta-definida-para-o-pgd-da-ufrpe/#:~:text=A%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20do%20Programa%20de,SIGRH%2C%20tamb%C3%A9m%20adotada%20pela%20UFRPE> . Acesso em: 15 mar. 2024.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração.** 16.ed. São Paulo: Atlas, 2016.

ZANIN, F. C. *et al.* Política de atenção à saúde e segurança do trabalho. **Rev. Universidade e Sociedade**, ANDES, n. 55, p.86-95, fev. 2015. Disponível em: [https://www.andes.org.br/img/midias/7642a1db844d305c70e26b4ee0b1a732\\_1548264588.pdf](https://www.andes.org.br/img/midias/7642a1db844d305c70e26b4ee0b1a732_1548264588.pdf) . Acesso em: 11 jun. 2023.

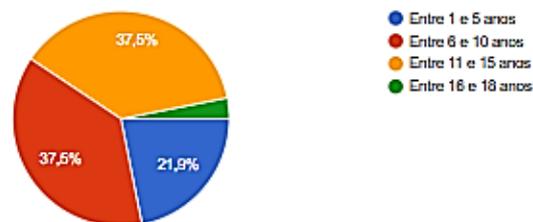
ZAPP, Cristiana Ormond. **Promoção de saúde e qualidade de vida no trabalho:** proposta em uma instituição de ensino superior. 2019. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Administração Pública em Rede Nacional, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

## APÊNDICE A. Questionário da Pesquisa



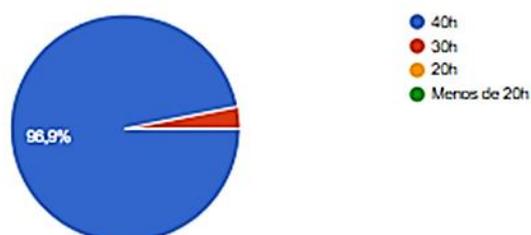
### Há quanto tempo você trabalha na UAST?

32 respostas



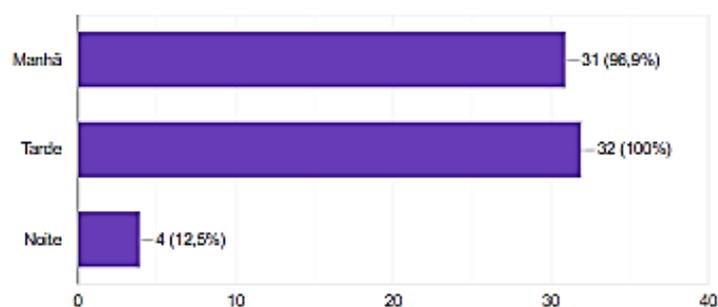
### Carga horária de trabalho?

32 respostas



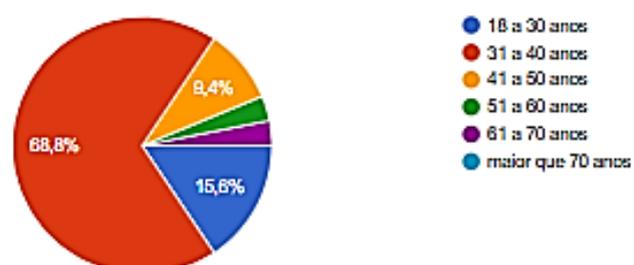
### Turno de trabalho ?

32 respostas



### Qual a sua idade?

32 respostas





### SEÇÃO 3. SOBRE A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL – PASS

Você possui algum conhecimento sobre a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS)?

[Copiar](#)

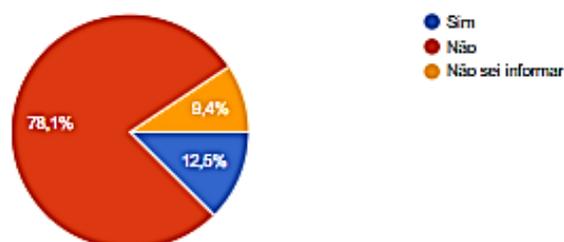
32 respostas



Conhece as informações contidas na PASS acerca da Perícia em Saúde.

[Copiar](#)

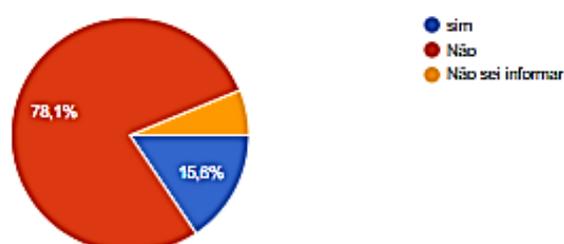
32 respostas



Conhece as informações contidas na PASS no que se refere à Assistência à Saúde.

[Copiar](#)

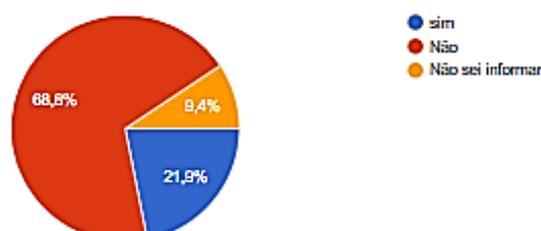
32 respostas



Conhece a PASS no que se refere à Promoção, prevenção e acompanhamento da saúde do servidor.

[Copiar](#)

32 respostas

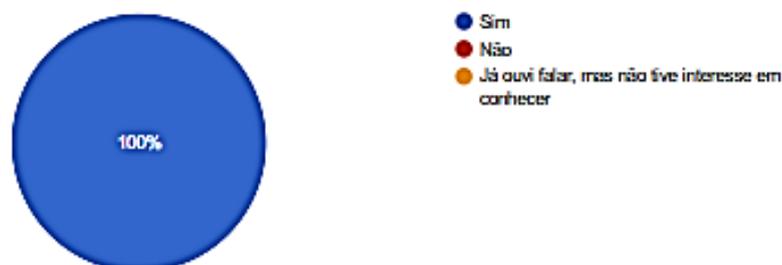


#### SEÇÃO 4. Sobre O Núcleo de Atenção e Promoção da Saúde (NAPS) da UAST

 Copiar

##### Conhece o Núcleo de Atenção e Promoção da Saúde (NAPS) da UAST?

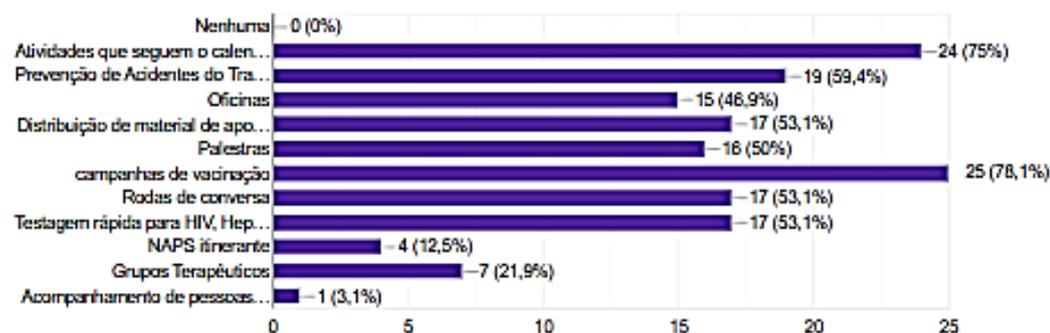
32 respostas



 Copiar

##### Quais as ações de prevenção e promoção da saúde executadas pelo Núcleo de Atenção e Promoção da Saúde (NAPS) / UAST você conhece?

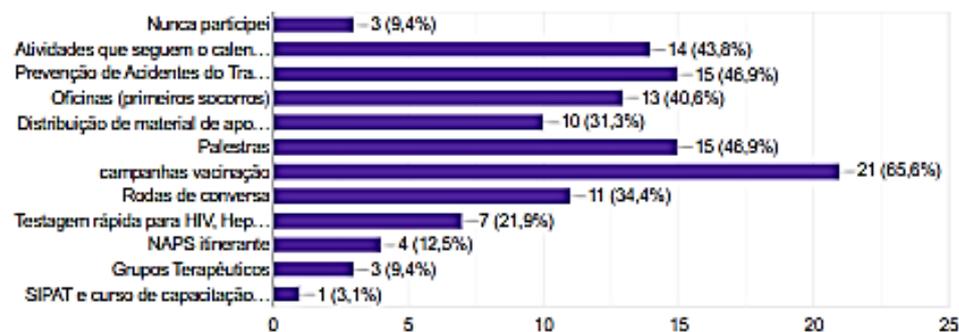
32 respostas

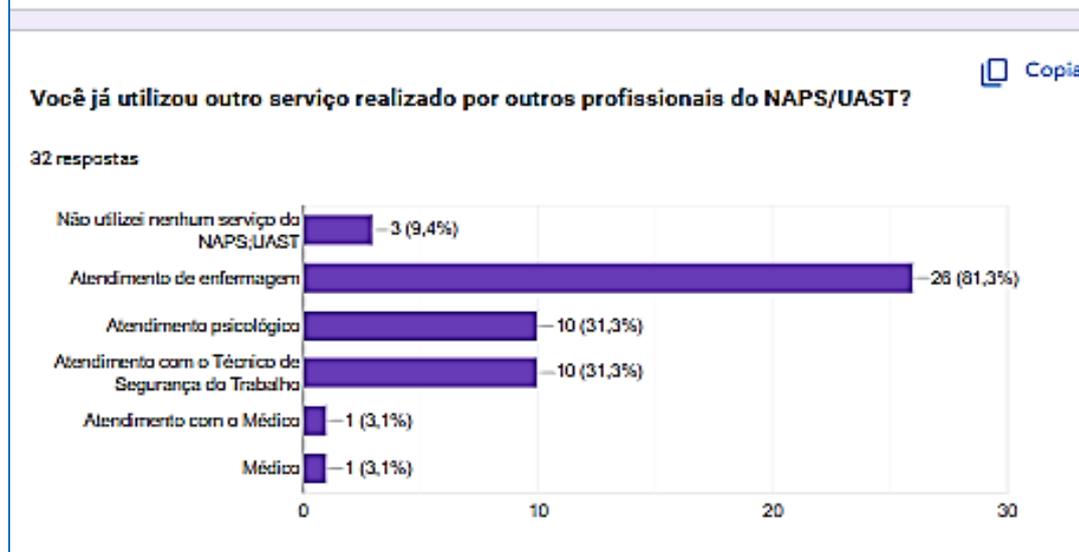
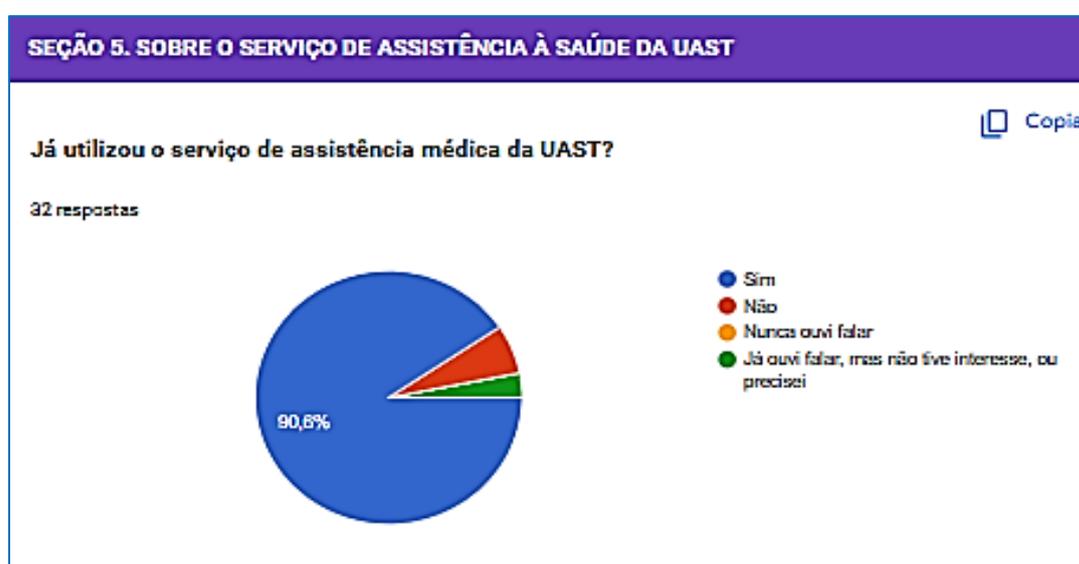
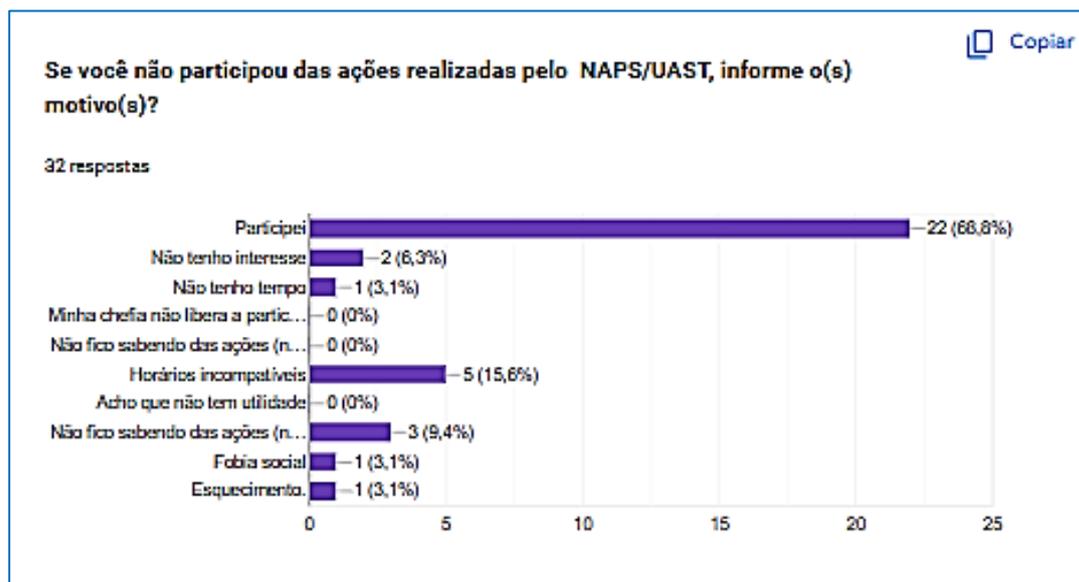


 Copiar

##### Já participou das ações de promoção, prevenção e segurança do servidor ofertadas pelo NAPS/UAST?

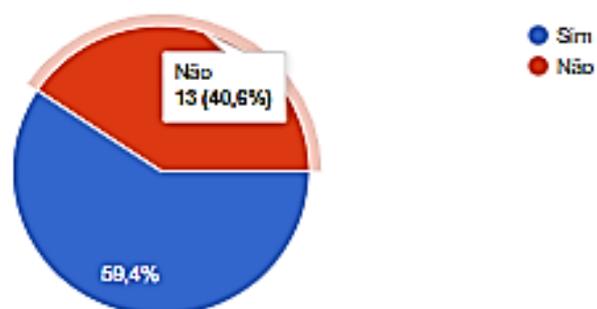
32 respostas





**Já precisou do Serviço de Perícia da UAST?**

32 respostas

**Quantas vezes precisou passar por perícia médica?**

32 respostas

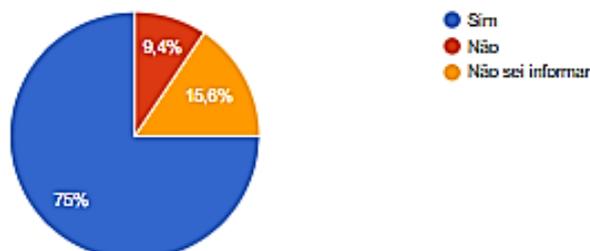


## SEÇÃO 6. DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA UNIDADE SIASS PARA A EFETIVAÇÃO DA PASS



As ações executadas pelo NAPS/UAST tiveram alguma influência para sua saúde e bem-estar no ambiente de trabalho?

32 respostas



Você pode citar algumas dessa influência:

32 respostas

O estímulo à vacinação, ganhos de saúde através de acompanhamento de indicadores (PA, peso corporal, etc), oportunidades de diálogo com outros servidores sobre temas de saúde mental e outros, sentir-me acolhida pela equipe, especialmente a enfermagem.

Não

Atendimento e orientações médicas

Realizei algumas consultas.

Incentivo ao estilo de vida saudável

Está com a carteira de vacinação em dia.

sentimento de acolhimento e segurança do servidor

.

Realização de exames periódicos

Conscientização sobre problemas de saúde relacionados a saúde mental e os meses do ano (Vermelho, azul, etc).

Tive ciência de diversas questões relacionadas a melhoria da minha saúde e dos meus.

Não influenciaram

Esclarecimentos sobre algumas temáticas relacionadas à ergometria, campanhas recentes ao câncer de mama, de saúde mental.

Atenção a saúde e orientação de boas práticas

Já fui acompanhado por psicólogos do naps e me ajudou muito.

**Você pode citar algumas dessa influência:**

32 respostas

Não sei informar

Sim:

Senti-me segura, pois ao procurar o pessoal do NAPS sempre tive uma boa recepção, sendo acolhida não apenas presencialmente, mas também remotamente;

Senti-me tranquila, pois sempre que precisei do NAPS, algum dos profissionais estava disponível para dar um suporte, uma orientação;

Senti-me acolhida, pois diante do adoecimento ficamos mais sensíveis e, dessa forma, facilitava ir ao encontro do NAPS;

As vezes que precisei de informação do NAPS, fui prontamente orientada, isso gera certa tranquilidade. Ao contrário do DQV que parece ter prazer em ver o sofrimento do servidor.

Redução de estresse, trouxe informações importantes para prevenção de riscos à saúde e de risco laboral.

Maior conhecimento sobre temas relacionados a melhoria da saúde física e mental, incentivo ao cuidado e auto conhecimento. Suporte em meio a

Dar Assistência ao Atenção à Saúde e no fortalecimento da Atenção Básica para entender os servidores, e seus dependentes.

Não houve influência, sinceramente não vejo ligação direta para saúde e bem-estar do meu ambiente de trabalho.

Importância de cuidar da saúde mental pós pandemia; importância de separar o tempo de trabalho e o tempo de lazer, principalmente no PGD.

Não sei informar

Não sei informar.

Segurança do trabalho

Conversa com A enfermeira do setor, sendo acolhido em testagem, e informações de saúde.

Conhecimento acerca do manuseio de extintores de incêndio

Na orientação e prevenção de problemas de saúde.

Vacina da Gripe que sempre disponibilizavam permitiu o trabalho contínuo sem o vírus da influenza.

Acesso a serviços de saúde: facilita o acesso dos servidores a serviços de saúde, como consultas médicas, exames preventivos e programa de promoção a saúde.

Licença médica

### Como você avalia as ações executadas pelo NAPS/UAST

32 respostas

Boas

Boa

Avalio como positivas as ações dos profissionais, mas percebo que ainda há pouca participação dos servidores nas ações como rodas de conversa e palestras.

Não

avalio positivamente, embora falta participação da comunidade e ações de emergência quando necessário

Bom.

Muito pertinentes

Boas e significantes.

positiva, equipe acolhedora e atenciosa.

Boas

Precisam voltar a ocorrer ;)

Importantes para a manutenção e prevenção da saúde do servidor, esclarecedoras. No entanto os esforços da equipe para o cuidado com a saúde mental dos e das servidoras, tão afetada pós pandemia, muitas vezes não atendem a tal necessidade, uma vez que existe um quantitativo reduzido de especialistas que poderiam qualificar e melhor abranger suas ações.

Boas. Mas precisam avançar e alcançar um público maior, promover ações/campanhas que integrem a comunidade acadêmica.

Avalio como boas as ações do Naps, sei que como em outros setores da Uast, acabam tendo limitações no atendimento a comunidade acadêmica devido a falta de infraestrutura adequada e de materiais essenciais para o funcionamento do setor.

Não sei informar

As ações executadas pelo NAPS da Unidade Acadêmica de Serra Talhada são, na minha opinião, excelentes, pois percebo comprometimento da equipe e dedicação para a entrega do melhor serviço de saúde. Conseguindo alcançar bons resultados, apesar das dificuldades vivenciadas na instituição e na educação, como as restrições orçamentárias.

Não posso avaliar por ter pouco conhecimento das ações. Quanto as atividades diárias, avalio como BOAS. O único ponto negativo é (ou era) o telefone que não funciona(va).

Os profissionais são excelentes e possuem expertise na execução de ações de promoção à saúde e prevenção de riscos de adoecimento. Pena que nos últimos anos não têm tido recursos materiais e humanos necessários para executarem as ações de cuidado em saúde sem pessoalmente serem sacrificados e, ainda, não contam com uma política de cuidado institucional voltada para a equipe. Em resumo, precisam de apoio institucional.

Extremamente importante.

**Como você avalia as ações executadas pelo NAPS/UAST**

32 respostas

Um setor que grande importância que repercutem nos processos saúde/doença do servidor e promoção e à proteção da saúde dos mesmo.

Indiferente, acho que são poucas as ações de fato voltadas para saúde da comunidade acadêmica.

Efetivas e importantes para a saúde e bem-estar dos servidores.

Sempre fui bem recebido e os serviços prestados são de extrema importância para a saúde do servidor, assim como, para toda comunidade acadêmica, tendo excelente qualidade e responsabilidade no que fazem.

São importantes.

Positivas.

Essenciais e sempre executadas com rigor técnico e qualidade.

Um excelente serviço, entretanto muito confundido por muitos que criticam, que imaginam que o NAPS deve ser um PSF, mas sabemos que não é essa a proposta da seção.

Ótimas. Poderia ser divulgado nas redes sociais, por exemplo: instagram. Acredito que alcançaria mais pessoas.