



## PROPOSIÇÃO DE AÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: ESTUDO DE CASO NA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**Nathalia São Paio D'Amato Pôssas**

[nathydamato@bol.com.br](mailto:nathydamato@bol.com.br)  
Universidade Federal Fluminense,  
Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

**Marcelo Jasmim Meirino**

[marcelojm@id.uff.br](mailto:marcelojm@id.uff.br)  
Universidade Federal Fluminense,  
Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

**Márcia Vieira Pacheco**

[mar7mares@gmail.com](mailto:mar7mares@gmail.com)  
Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz,  
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,  
Brasil.

### RESUMO

As ações em saúde do servidor público caracterizavam-se por iniciativas isoladas e assistenciais, dependentes da visão de cada órgão. A partir de 2007, se estabeleceu o compromisso de construir e implantar uma Política de Atenção à Saúde (PASS) do servidor público federal. O objetivo deste estudo foi propor ações para contribuir na implementação da política na Universidade Federal Fluminense. Foram realizadas entrevistas na Reitoria e no *campus* do Gragoatá, baseadas em dois roteiros: um destinado aos servidores, com o intuito de analisar o conhecimento e participação em relação às iniciativas da PASS; e outro destinado aos gestores diretamente envolvidos com a implementação da política, a fim de conhecer os desafios para implementação. Após a análise dos dados, como propostas para auxiliar a implementação da política, sugere-se um maior comprometimento do nível de gestão central com as ações da PASS; mobilização dos agentes implementadores da política a fim de propor uma agenda anual; capacitação e educação continuada das equipes interdisciplinares e implantação das Comissões Internas de Saúde do Servidor Público, dentre outras ações apresentadas no artigo.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador; Qualidade de Vida no Trabalho; Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor.



## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com Carneiro 2006, havia um descompasso entre as ações relacionadas com atenção à saúde dos trabalhadores celetistas e dos servidores públicos. Para o setor privado, Andrade (2009) afirma que foram criados regulamentos e normas para monitorar e fiscalizar essas ações, embora restritas à saúde ocupacional. Em contrapartida no setor público não houve regulamentação própria, o que dificultou a implementação de ações direcionadas aos ambientes e processo de trabalho voltadas à saúde integral ao servidor público.

A ausência de uma Política Nacional de Saúde do Servidor gerou a criação de serviços de saúde com recursos financeiros, estruturas físicas e organizacionais e critérios periciais distintos pelos Ministérios e demais órgãos que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) (Brasil, 2008;2010).

Desde 2003, mas especialmente nos anos de 2006 e de 2009 - como resultado das demandas das três Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador (CNST) - estabeleceu-se o compromisso de construir e implantar, de forma participativa, uma Política de Atenção à Saúde (PASS) do servidor público federal.

A PASS é baseada nos eixos de vigilância e promoção à saúde, assistência à saúde do servidor e perícia em saúde, preconizando o desenvolvimento de diferentes ações com vistas à melhoria das condições de vida dos servidores. A criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) é uma ação estratégica da política para coordenar, integrar e operacionalizar as ações dos três eixos.

Unidade de Referência foi inicialmente o nome escolhido para o local de operacionalização das ações do SIASS que atualmente são denominadas Unidade SIASS. A Universidade Federal Fluminense (UFF) , objeto do estudo, é uma Unidade SIASS. Avaliar se os servidores conhecem as iniciativas da PASS e participam delas , assim como identificar as dificuldades e desafios encontrados pelos gestores para implementá-las são objetivos fundamentais para propor ações que contribuam para a efetivação da referida política na UFF.

A PASS é uma política inédita e de recente percurso histórico de construção (Cavalcanti e Olivari, 2011). **É fundamentada nos pressupostos da saúde do trabalhador e representa um importante movimento da Administração Pública Federal no processo de transformação da atenção prestada à saúde do servidor (Nunes, 2013).**

Pelo exposto , este estudo teve por objetivo geral propor ações que contribuam na implementação da PASS. Buscou-

-se, também, identificar as principais dificuldades dos gestores na implementação do SIASS, analisar o conhecimento dos servidores em relação às iniciativas do SIASS e avaliar se participam das iniciativas implantadas. Busca-se contribuir com a construção da PASS , apresentando a percepção de servidores e gestores envolvidos com a implementação do SIASS.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

No pós-guerra, a tecnologia industrial se desenvolveu de forma acelerada, tendo como um dos seus desdobramentos a revelação da relativa impotência da Medicina do Trabalho na capacidade de intervir nos problemas de saúde gerados pelos “novos” processos produtivos. Cresciam a insatisfação e o questionamento dos trabalhadores, que ainda eram vistos como “objeto” das ações e dos empregadores. A Medicina do Trabalho busca se situar nesse novo cenário, havendo composição e ampliação da atuação médica direcionada ao trabalhador, com caráter científico, através da intervenção sobre o ambiente, incorporando instrumental técnico oferecido por outras disciplinas e outras profissões.

Emerge a Saúde Ocupacional para atender a uma necessidade da produção, promovendo também um deslocamento do olhar clínico para o epidemiológico. A Saúde Ocupacional, identificada por alguns autores como estágio intermediário entre a Medicina do Trabalho e a Saúde do Trabalhador, tem característica multiprofissional, com ênfase na higiene industrial, tendo como estratégia a intervenção nos locais de trabalho com a finalidade de controlar os riscos ambientais. Porém, mantém algumas limitações.

Apesar de avançar o escopo da análise e da intervenção em relação à sua antecessora, a Saúde Ocupacional não consegue concretizar o apelo à interdisciplinaridade, continua a tratar o trabalhador como objeto das ações, transfere para o trabalhador a responsabilidade da proteção contra os riscos ao colaborar no aperfeiçoamento e utilização dos equipamentos de proteção individuais, assim como não incorpora plenamente a determinação social do processo saúde e doença (Cavalcanti e Olivari , 2011).

A Saúde do Trabalhador é referenciada pelos conceitos de promoção, vigilância e participação em saúde. É um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, bem como à recuperação e reabilitação da saúde , quando submetidos aos riscos e agravos advindos da organização e das condições de trabalho.

A preocupação com o ser humano em seu ambiente de trabalho tem sido abordada em várias pesquisas e nas organizações (Andrade e Carvalho , 2012).



Nos serviços públicos, no senso comum, há a percepção de que não há impactos e agravos para a saúde dos trabalhadores, pois os ambientes deveriam ser salubres, os vínculos de trabalho formais e estáveis, com salários fixos e adequados e com relações mais horizontais, democráticas e participativas. Contudo, não é isso que se verifica, uma vez que o Estado vem precarizando os contratos de trabalho. A isso se soma a degradação dos espaços públicos, sendo que a tão decantada estabilidade no trabalho no setor público já não existe (Lourenço et al., 2017).

Hoje, os trabalhadores são constantemente submetidos às novas formas de gestão do trabalho, as quais não preveem concursos públicos, e a contratação ocorre mediante processos seletivos por tempo determinado, sob a forma de prestação de serviços e/ou contratos terceirizados (Druck, 2017). Cardoso e Morgado (2019) reforçam a importância das reflexões e discussões sobre a construção de uma pesquisa nacional, no Brasil, que identifique a relação entre trabalho e saúde do trabalhador; uma investigação que aporte conhecimentos sobre os determinantes do processo de adoecimento, subsidiando os diversos atores sociais, tanto no espaço micro, da negociação coletiva, como no macro, no qual se elaboram regras e legislações. Pois, para a sociedade reduzir o sofrimento, o adoecimento e os acidentes vinculados ao trabalho, não é suficiente continuar a agir, prioritariamente, sobre suas consequências.

Para Vasconcellos e Oliveira (2011, p. 40), a Saúde do Trabalhador “transcende o direito trabalhista, previdenciário e demais direitos limitantes por efeitos específicos de contratos e invoca o direito à saúde no seu espectro irrestrito de cidadania plena”. É neste contexto de cidadania plena que o campo da Saúde do Trabalhador “[...] constitui-se na vinculação permanente entre ação de saúde e ação política com os trabalhadores, como sujeitos e protagonistas da ação político-institucional, inclusive na construção de conhecimentos e dos Instrumentos de Intervenção”.

A Constituição de 1988 considera a saúde como direito do cidadão e dever do Estado. A Lei Federal 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde – LOS) estabelece que a Saúde do Trabalhador é área de atuação do Sistema Único de Saúde SUS, e não mais atribuição exclusiva do Ministério do Trabalho e Emprego ou do Ministério da Previdência Social. Instituiu o SUS sob um novo enfoque pautado na universalidade, integralidade, equidade e controle social. Nesse contexto, o foco da atenção à saúde no trabalho passa a se caracterizar por uma intensa multiplicidade disciplinar e temática, aproximando-se do modelo de Saúde do Trabalhador (Machado, 2005).

Em 1990, é criado o Regime Jurídico Único (RJU) dos Servidores Cíveis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais, que passa a regular as relações de trabalho no setor público.

Até a Constituição de 1988, os mecanismos de proteção à saúde do trabalhador estavam limitados às normas reguladoras da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), baseados no conceito de saúde ocupacional, com foco na preservação da força de trabalho com um campo de intervenção restrito às atividades de assistência e fiscalização (perícias médicas, exames periódicos e prevenção de riscos e de acidentes de trabalho). Para os servidores públicos não existia regulação e instrumentos de proteção à saúde, o que passa a ocorrer a partir do RJU, com normas específicas de regulação, restritas às licenças médicas e aposentadorias por invalidez (Martins et al., 2017).

A execução das ações voltadas à saúde do trabalhador torna-se atribuição do SUS, prescritas na Constituição Federal de 1988 e regulamentadas pela LOS. Outros instrumentos orientam o desenvolvimento das ações neste campo, como a Portaria nº 3.120/1998 e a Portaria nº 3.908/1998, ambas do Ministério da Saúde, que tratam, respectivamente, da definição de procedimentos básicos para a vigilância em saúde do trabalhador e da prestação de serviços nesta área. A operacionalização das atividades deve ocorrer em todos os níveis (municipal, estadual e nacional), cada qual com sua responsabilidade e atribuição (Oliveira, 2014).

As décadas de 1990 e 2000 caracterizam-se por um período de intenso debate em torno da regulamentação e normatização da Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS, debate este que culmina, em 2011, na Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST), Decreto Lei nº 7.602, de 7 de dezembro de 2011, e, em 2012, na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). A PNSTT busca 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 (Freire e Pacheco, 2016).

No âmbito do SUS, uma das áreas de atuação que mais desafios enfrenta para a sua efetiva implantação é a da Saúde do Trabalhador. As razões, além das que se encontram em outras áreas, situam-se na essência das relações sociais de produção, em que sobressaem os conflitos de classe e a hegemonia do poder político-econômico na condução das políticas públicas. Se as esferas decisórias de gestão do SUS exigem apenas a notificação de agravos relacionados ao trabalho, sem exigências de intervenção sobre suas causas, fica inviabilizado o controle e prevenção desses agravos, perpetuando o ciclo de doenças e mortes dos trabalhadores brasileiros (Vasconcellos e Aguiar, 2017).

Para o serviço público, foram realizados, no então Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), dis-



cussões com a participação de instituições públicas federais, representantes de sindicatos e gestores visando à elaboração de uma política específica para os servidores públicos da União. Em uma tentativa de estruturar e regulamentar um sistema de proteção social para os servidores públicos, este Ministério instituiu, em 2006, o Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público (SISOSP). Dirigido inicialmente para os servidores públicos civis, a proposta era que o SISOSP cobrisse universalmente todos os trabalhadores em atividade no serviço público federal. Nessa etapa inicial, a proposta ainda estava baseada na concepção de saúde ocupacional.

A experiência com os estados e os debates nos diferentes fóruns levaram à reformulação e substituição do SISOSP pelo SIASS, que avança de uma concepção de saúde ocupacional para o conceito de Saúde do Trabalhador. Nesse conceito, as relações trabalho-saúde pressupõem interdisciplinaridade e participação dos trabalhadores como sujeitos ativos e centrais no planejamento e implementação das ações de transformação dos processos de trabalho (Martins *et al.*, 2017).

O estado do Rio de Janeiro tem se destacado no processo de construção e implementação do SIASS. A criação, em 2009, de um Fórum Permanente da Saúde do Trabalhador do Rio de Janeiro, com representantes das instituições públicas federais e dos trabalhadores, se constituiu em uma referência para o processo de construção e implementação do SIASS. Para os gestores do então Departamento de Normas e Benefícios do Servidor (DENOB/MPOG), o RJ pode ser considerado um exemplo, onde a proposta vem sendo implementada de forma coletiva e participativa (Martins *et al.*, 2017).

As ações do SIASS propõem gestão com base em informação, inter-relação entre os eixos, equipes multidisciplinares e avaliações dos ambientes e das relações de trabalho locais. Tal contexto pode ser favorável à construção de novo modelo de relação entre saúde e trabalho no serviço público brasileiro (Cavalcanti e Olivar, 2011).

O Portal do SIASS, já implantado, tem o objetivo de integrar e divulgar ações, legislações, dicas de saúde, notícias, artigos, eventos e toda informação para o fortalecimento da construção coletiva, que é a nova Política de Atenção à Saúde do Servidor. Para garantir a efetividade da PASS/SIASS apresentam-se como desafios: a uniformização de procedimentos, a transparência dos critérios técnicos, a agilidade administrativa e o apoio multiprofissional na constituição das equipes. Tais dificuldades precisam ser discutidas para que o SIASS/PASS proporcione um impacto positivo na saúde dos trabalhadores.

As exigências de um mundo contemporâneo nas relações de trabalho deixam claro que é preciso compreender melhor o papel exercido pelo trabalho na determinação do proces-

so saúde-doença. Os modelos tradicionais não atendem aos novos paradigmas na dinâmica que aí está, de um mundo diversificado, globalizado, sendo necessária a investigação constante, análise e intervenção num processo contínuo de avaliação.

O conhecimento dos riscos e danos à saúde relacionados com o trabalho é fundamental para o planejamento das ações de assistência, de vigilância e de intervenção sobre os ambientes de trabalho, como também para a conduta dos trabalhadores e da sociedade (Fernandes, 2017).

### Os três eixos do SIASS

#### *Assistência à saúde*

Segundo Ferreira e Brusiques (2014), a assistência à saúde consiste em ações que visem à prevenção a agravos, à promoção da saúde, à detecção precoce e o tratamento de doenças, à assistência terapêutica e à reabilitação da saúde. A prevenção a agravos é uma ação antecipada, visando evitar danos ou agravos à saúde do servidor decorrentes de fatores comportamentais e hábitos de vida, do ambiente e/ou do processo de trabalho.

Em relação à assistência, o Governo Federal investiu no benefício da saúde suplementar, auxílio compartilhado entre a Administração Pública e o servidor, além do SUS, que é direito de todos os cidadãos brasileiros (Brasil, 2010).

O servidor ativo, inativo e o pensionista podem requerer o auxílio de caráter indenizatório, realizado mediante ressarcimento, por beneficiário, ainda que o órgão ou entidade ofereça assistência direta ou por convênio de autogestão, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde suplementar que atenda às exigências contidas no termo de referência básico. O auxílio poderá também ser requerido para cobrir despesas com planos de assistência odontológica (Brasil, 2010).

Segundo Zanin *et al.* (2015), no que se refere à assistência à saúde do servidor, a política adotada pelo Governo Federal consistiu na adoção de parcerias público-privadas. Quanto aos atuais serviços de assistência médica, existentes em alguns órgãos, a previsão é de mantê-los de forma residual, desestimulando a criação de novos serviços e possibilitando a integração desses à rede do SIASS (Brasil, 2010).

#### *Perícia em saúde*

A avaliação da capacidade laborativa dos servidores federais tomou nova dimensão com o conceito de perícia em



saúde, ao transcender os limites do campo da medicina e envolver outros conhecimentos da área da saúde e ao separar a concessão administrativa da avaliação pericial, restringindo, assim, a perícia documental (Carneiro, 2011).

A perícia oficial em saúde é a ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais. O modelo empregado de avaliação da capacidade laborativa (compreendida aqui como a condição física e mental para o exercício de atividade produtiva, a qual não implica ausência de doença ou lesão) busca aproximar a perícia da realidade e do cenário do mundo do trabalho no qual vive o servidor público federal, promovendo isonomia e segurança, princípios indispensáveis para a perícia médica. Tem, ainda, o intuito de alinhar as práticas dos profissionais peritos em todo o Brasil, por meio do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal.

A avaliação pericial dos servidores e seus dependentes legais é o ato administrativo imprescindível nos processos de licença por motivo de saúde, aposentadoria por invalidez, readaptação, reabilitação funcional, nexos de acidente, doença profissional e doença relacionada ao trabalho, entre outros previstos na legislação.

O prontuário eletrônico, o manual de perícia, a edição do decreto que normatiza as licenças por motivo de saúde e a capacitação da equipe técnica possibilitam a construção de um novo padrão da avaliação da capacidade laborativa dos servidores públicos federais.

### *Vigilância e promoção*

O principal desafio da PASS/SIASS é desenvolver ações articuladas de promoção à saúde do servidor, que alterem ambientes e processos de trabalho e produzam impactos positivos sobre a saúde dos servidores federais.

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

A vigilância em saúde do servidor é o conjunto de ações contínuas e sistemáticas, que possibilita detectar, conhecer, pesquisar, analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos ambientes e processos de trabalho, e que tem por objetivo planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde (Carneiro, 2011).

As ações de vigilância e de promoção à saúde propostas na PASS fundamentam-se no conhecimento multidisciplinar e na participação dos servidores em todas as fases do processo de intervenção nos ambientes, para melhor entender a relação saúde - trabalho. As iniciativas são: os exames médicos periódicos, a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS), a política de saúde mental, a rede de projetos de qualidade de vida e a criação das Comissões Internas de Saúde do Servidor por local de trabalho (CISSP).

Presenteísmo é um problema crescente nos países desenvolvidos, principalmente devido a um envelhecimento da população ativa. Os empregadores estão buscando implementar programas de promoção da saúde e bem-estar no local de trabalho para melhorar a saúde dos trabalhadores e reduzir o presenteísmo. Depressão e estresse foram a primeira e segunda maior causa de perda de produtividade, respectivamente, em estudo realizado no Canadá com mais de 8000 funcionários de uma empresa de serviços financeiros (Ammendolia et al., 2016).

Os exames médicos periódicos integram um conjunto de avaliações necessárias ao acompanhamento da saúde dos servidores. Objetivam a preservação da saúde, a partir da avaliação médica e a detecção precoce dos agravos, relacionados ou não ao trabalho, por meio de exames clínicos, avaliações laboratoriais e de imagens, baseados nos fatores de riscos aos quais os servidores poderão estar expostos no exercício das diversas atividades no serviço público federal. As informações geradas comporão o perfil epidemiológico dos servidores públicos federais e são de grande importância para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, bem como de ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho.

Outra iniciativa para o acompanhamento à saúde dos servidores é a criação de comissões locais de saúde do servidor, em processo de regulamentação pelo governo desde 2010. A CISSP amplia o espaço de autonomia, a fim de que os servidores possam contribuir com a regulação de suas atividades e negociar com a Administração mudanças no ambiente e na organização do trabalho com foco na prevenção de acidentes e agravos à saúde. Dessa forma, as CISSP deverão propor ações voltadas à promoção da saúde e humanização do trabalho com estímulo à participação dos servidores, compreendidos como agentes transformadores da realidade.

Em 2013, foram instituídas as diretrizes gerais de promoção da saúde dos servidores públicos federais, que objetivam subsidiar políticas e projetos de promoção da saúde e de qualidade de vida no trabalho, a serem implantados nos órgãos e entidades do SIPEC, por meio das áreas de gestão de pessoas, de saúde e de segurança no trabalho e que contemplem a gestão participativa. Estas diretrizes priorizam o desenvolvimento de ações voltadas à educação em saúde, à



prevenção dos riscos, agravos e danos à saúde do servidor, ao estímulo dos fatores de proteção da saúde e ao controle de determinadas doenças. Com elas, objetiva-se, melhorar os ambientes, a organização e o processo de trabalho, ampliar a conscientização, a responsabilidade e a autonomia dos servidores, em consonância com os esforços governamentais de construção de uma cultura de valorização da saúde para redução da morbimortalidade, por meio de hábitos saudáveis de vida e de trabalho (Brasil, 2013).

### 3. METODOLOGIA

A presente pesquisa é um estudo de caso do processo de implantação do SIASS na UFF. Além da revisão da literatura, foi realizada pesquisa de campo na referida universidade.

A população-alvo são servidores ativos e gestores relacionados ao processo de implantação do SIASS na UFF. Os gestores selecionados são aqueles cujas ações para atender às proposições dessa Política se configurem como uma das suas competências. Participaram da pesquisa a Coordenadora da Coordenação de Atenção Integral à Saúde e Qualidade de Vida (CASQ), a Chefia da Divisão Perícia Médica, a Chefia da Divisão de Promoção e Vigilância em Saúde e a Chefia da Divisão de Assistência Médica. Para a entrevista com os servidores, dois Campi foram selecionados (ambos em Niterói): a Reitoria da UFF e o Campus do Gragoatá.

O que determinou a escolha desses *Campi* foi o fato de concentrarem o maior número de servidores. Além disso, na Reitoria se localizam os serviços de assistência à saúde, perícia e a maioria das atividades de promoção da saúde e partimos do pressuposto de que os servidores lotados neste local teriam um maior conhecimento acerca das propostas da política.

Foram entrevistados 30 servidores ativos, 15 lotados na Reitoria e 15 no Campus do Gragoatá, e os quatro gestores diretamente envolvidos com a implementação do SIASS. Foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, baseada em roteiros, já utilizados por Nunes (2013), adaptados para a realidade da UFF e alinhados ao objetivo da pesquisa. Para a verificação da adequabilidade do instrumento de coleta de dados, foi realizado um pré-teste com entrevistas aplicadas a cinco servidores, o que permitiu o ajuste do instrumento de coleta para que atendesse aos objetivos da pesquisa. O roteiro de entrevista do gestor não foi testado devido ao número limitado de gestores envolvidos na implementação do SIASS.

Foram utilizados dois roteiros de entrevista com perguntas abertas e fechadas. As perguntas direcionadas aos servidores objetivaram compreender se os servidores têm conhecimento das ações propostas pela PASS e se usufruem delas. Já as perguntas direcionadas aos gestores buscaram

conhecer os desafios que os gestores enfrentam para implementação da política. As respostas foram documentadas por anotações. Para as respostas que permitiam visualização gráfica, fez-se a interpretação quantitativa dos dados e, para as respostas abertas, procedeu-se à análise do conteúdo, retirando das respostas apresentadas pelos entrevistados informações aderentes aos objetivos desta pesquisa.

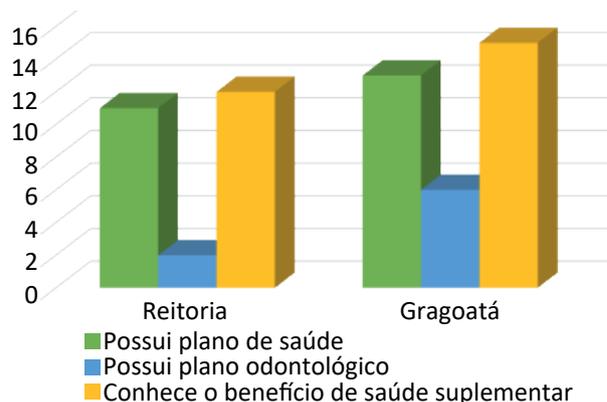
### 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

#### Percepção dos servidores

Quando perguntados se conhecem a PASS, dez servidores da Reitoria relataram desconhecê-la, enquanto os outros cinco conhecem pelo menos parcialmente as suas propostas. Dos servidores entrevistados no *Campus* do Gragoatá, 11 deles relataram desconhecer as propostas. O pressuposto de que os servidores lotados na Reitoria teriam maior conhecimento acerca da PASS, pois lá acontece a maioria das ações da política, não se confirmou.

Entre os servidores da Reitoria, 11 possuem plano de saúde, dos quais três são conveniados à GEAP Autogestão em Saúde (convênio de autogestão). Já no *Campus* do Gragoatá, 13 servidores possuem plano de saúde, nenhum deles conveniado à GEAP. Possuem plano odontológico dois servidores da Reitoria e seis do Gragoatá.

No que diz respeito ao benefício/ressarcimento para cobrir parte da despesa de contratação do plano de saúde, 12 dos servidores entrevistados na Reitoria (80%) e todos os 15 do Gragoatá têm conhecimento sobre ele, o que sugere que estes últimos dão maior atenção ao eixo assistência em saúde.



**Gráfico 1.** Representação dos servidores que possuem plano de saúde e odontológico e o conhecimento acerca do benefício de saúde suplementar

Fonte: Autora



Na Reitoria, dos 11 servidores que têm plano de saúde, sete recebem o benefício, três não recebem por serem da GEAP e um, além de não ter conhecimento, não é titular no plano e, portanto, não lhe é previsto este direito. No *Campus* do Gragoatá, dos 13 servidores que têm plano de saúde, dez recebem o benefício, dois não o recebem, pois não são titulares em seus planos, e um servidor alega falta de tempo para ir à Reitoria abrir o processo necessário para o ressarcimento. Logo, de todos os servidores entrevistados que têm direito a receber o benefício, apenas um não o recebe.

Quando questionados sobre a importância que esse benefício teve para a contratação/manutenção do plano de saúde, do total de servidores entrevistados: 10% relataram que contribuiu; 3,33% afirmaram que ele foi essencial, pois sem o benefício não teriam acesso ao plano; 43,33% responderam que ele não contribuiu; e 43,33% informaram que este aspecto foi indiferente, pois já tinham e manteriam o plano mesmo sem o auxílio.

As respostas sugerem uma necessidade de reavaliação nos valores estipulados para ressarcimento, pois os servidores que não têm plano de saúde não conseguem contratá-lo mesmo com esse benefício e necessitam de atendimento no SUS, particular ou na Divisão de Assistência em Saúde que funciona na Reitoria. Estas ações e serviços de caráter assistencial, de acordo com a política, não serão mais implantados em instituições que não os possuem; nos existentes a proposta é que eles continuem, no entanto, com enfoque central na prevenção e promoção de saúde.

Sobre a assistência médica da UFF, 21 servidores já a utilizaram. Desses, 14 são da Reitoria e sete do Gragoatá. Desta forma, visto que o serviço de assistência médica se concentra na Reitoria, os dados demonstram a importância da descentralização das ações, visando alcançar todos os campi da UFF.

Em relação à assistência odontológica, 13 servidores da Reitoria e três do Gragoatá já a utilizaram. Vale ressaltar que os serviços desse tipo de assistência também estão localizados na Reitoria, o que pode justificar a maior utilização deste por servidores lotados no local, pela facilidade de acesso.

Dentre os servidores da Reitoria dez sabem da existência de atendimento realizado por equipe multiprofissional de saúde. Os profissionais mais citados foram psicólogos e fisioterapeutas. O nutricionista foi citado apenas uma vez. Oito servidores sabem que são realizados cursos ou palestras abordando o tema saúde. Sobre o Programa Qualidade de Vida, 12 servidores sabem que existem, sendo que seis deles relatam já ter participado. No *Campus* do Gragoatá, sete servidores sabem da existência de atendimento realizado pela equipe multiprofissional de saúde, sendo também os mais citados os psicólogos e fisioterapeutas. Cinco sabem

que são realizadas palestras ou cursos abordando o tema saúde. Em relação ao Programa de Qualidade de Vida, dez servidores sabem que ele existe, mas apenas três relatam já ter participado. Desses, um participou quando estava lotado na Reitoria e, ao se transferir para o *Campus* do Gragoatá, desistiu.

Os dados acima demonstram que, para aumentar a cobertura do público-alvo, se faz necessário ampliar significativamente a divulgação das ações, tanto de palestras abordando temas de saúde, quanto dos serviços de assistência oferecidos. Também é essencial a divulgação e a efetiva descentralização dos programas de qualidade de vida em andamento.

No eixo da promoção, o presente estudo verificou o conhecimento dos servidores ativos em relação à instituição e o grau de implementação dos exames periódicos. Na Reitoria e no *Campus* do Gragoatá, 13 e dois servidores, respectivamente, têm conhecimento de que a Política prevê a realização de exame médico periódico. Do total de servidores, apenas nove, todos da Reitoria, já realizaram o exame periódico em algum período. A divulgação e operacionalização dos exames médicos periódicos precisa ser mais ostensiva, haja vista a diferença de conhecimento entre os servidores dos *Campi*.

**Tabela 1.** Conhecimento e participação nos exames médicos periódicos

QUESTÕES	SIM		NÃO		TOTAL	
	Reitoria	Gragoatá	Reitoria	Gragoatá	Sim	Não
Tem conhecimento que a política prevê o exame médico periódico?	13	2	2	13	15	15
Já fez esse tipo de exame?	9	0	6	15	9	21

Fonte: Autora

Quando questionados em relação às sugestões, para melhoria das ações voltadas à saúde do servidor, algumas questões foram citadas várias vezes, tais como: melhor divulgação das ações, pois poucas pessoas têm conhecimento e usufruem dos serviços (n= 11); descentralização das ações tanto de assistência quanto dos programas de qualidade de vida (n=6); obrigatoriedade de exames médicos periódicos (n=6); avaliação do ambiente de trabalho e risco dos setores (n=4); o Hospital Universitário Antônio Pedro ser uma base para atendimento ao servidor com tratamento diferenciado (n=4); e ampliação da assistência ao servidor (n=2).

As respostas dos servidores demonstram, no momento, uma preocupação maior com um perfil assistencialista.



### Percepção dos gestores

Na entrevista com os quatro gestores, apenas a Chefia da Divisão de Perícia Médica disse não vivenciar dificuldade na implementação das propostas da PASS/SIASS, podendo demonstrar maior peso e significância das propostas do eixo perícia em saúde. Porém, apontou falha no sistema/módulo informatizado SIAPE-saúde, que poderia ser aprimorado.

“O acesso ao portal poderia ser mais dinâmico. A equipe multiprofissional não tem acesso ao portal. A senha expira se o profissional não faz acesso direto. O encaminhamento para toda a equipe multiprofissional também deveria ser feito através do portal, mas isso não funciona.” (Chefe da Divisão de Perícia Médica)

As falas demonstram utilização prioritariamente pela perícia, dificultando o acesso da equipe multiprofissional e confirmam estagnação deste sistema.

O sistema de informação, cumprindo seu papel de sistematização, integração e ampla divulgação ao conjunto da Administração Pública Federal, poderá proporcionar reflexão sobre as próprias ações da PASS/SIASS, incluindo um retorno constante, ampliado e crítico dessas mesmas informações.

De acordo com Freire e Pacheco (2016), com inovação e significativo investimento pelo MPOG, foi construído um sistema informatizado, denominado SIAPE-Saúde, e sua operacionalização plena está somente nos submódulos de perícia oficial e exames médicos periódicos. O submódulo de promoção da saúde teve menos investimento. Até o momento, as poucas e pontuais informações geradas não estão sistematizadas e nem integradas, assim como também não foram amplamente divulgadas. Os dados estão restritos à gestão imediata e/ou à área técnica setorializada; portanto, este sistema não cumpre seu papel central. As falas da Diretora de Perícia em Saúde e a da Diretora do Departamento de Promoção e Vigilância em saúde ( DPVS) demonstram esse entrave:

“O exame admissional é um modulo prometido desde 2009, mas não foi implantado. Muitos profissionais do DPVS (que fazem o admissional) não conseguem acesso. Terá um módulo periódico no sistema, tudo será feito online, o servidor será convocado e terá o prazo de 30 dias para aceitar o exame ou não. Os programas de promoção de saúde têm que estar no sistema, para que os pacientes sejam encaminhados diretamente, mas não estão.” (Chefia da Divisão de perícia em saúde)

A transparência dos processos, que é um dos objetivos das iniciativas da perícia em saúde, também ficou evidenciada

da nos relatos da Chefia da Divisão de Perícia em Saúde e da coordenação da CASQ.

“Houve mudança no processo da CASQ em relação aos servidores. Começou a ser implantada a perícia com hora marcada. Com isso, o perito pode ter acesso ao prontuário do servidor previamente. Hoje, é campo obrigatório o e-mail do chefe. Acabou a perícia, o laudo é lançado e já vai automaticamente para a chefia.” (Coordenação da CASQ).

“Atualmente, a chefia tem acesso a informações do servidor periciado por e-mail, o que era uma dificuldade. Após a conclusão da perícia, é disparado um e-mail para a chefia. Se o campo de e-mail não for preenchido, a perícia não é concluída. Os dados da perícia geram um relatório por CID [Classificação Internacional de Doenças] nos últimos 12 meses.” (Chefia da Divisão de Perícia em Saúde).

Antes da criação do SIASS, não havia uma orientação geral para as condutas em saúde ou um mecanismo de sistematização dos dados resultantes dos procedimentos e ações, com vistas a traçar um perfil epidemiológico. A fala da chefia da Divisão de Assistência Médica relata preocupação com a informatização das outras seções e não somente da perícia: “É importante informatizar as salas, pois as estatísticas são importantes para ações de promoção de saúde”.

A integração da equipe existente na instituição encontra certa resistência, pois o trabalho é feito de forma isolada. Este achado corrobora o estudo de Gomes (2015) que, para a falta de ambiente adequado para a equipe, apontou como solução a construção de uma sede. Porém, não existe recurso destinado para isso. Logo, um dos principais desafios apontados é a insuficiência do espaço físico.

Assim como o estudo de Freire e Pacheco (2016), neste constatou-se clara fragmentação estrutural das unidades e das ações desenvolvidas. Há uma coexistência frágil das ações, inexistência de espaços internos coletivos de planejamento e avaliação.

“Estamos conseguindo integrar melhor. As pessoas entenderam que fazem parte da mesma coordenação e, em algum momento, trabalharemos assistência e, em outros, promoção de saúde. Essas relações intersetoriais estão melhores hoje.” (Coordenação da CASQ).

“Para ter participação efetiva deveríamos ter mais ligação com o DPVS. Até fornecemos profissionais, pois temos profissionais extremamente



*competentes, mas não tem estrutura. Na minha opinião, existe a necessidade de melhorar o espaço físico. Foram vistos dois lugares para colocar toda a divisão, mas a negociação não progrediu.”* (Chefia da Divisão de Assistência Médica).

*“Teremos um novo local de funcionamento perto da assistência médica e odontológica, bom para termos uma referência. Mas o que queremos é levar as ações aos campi. Aposto que com a DPVS itinerante teremos mais visibilidade e adesão maior.”* (Chefia da Divisão de Promoção e Vigilância em Saúde).

O depoimento acima demonstra preocupação e intenção com a descentralização de ações.

A assistência é um dos eixos do SIASS, e suas ações não deveriam estar esquecidas e, sim, alinhadas à prevenção e promoção em saúde. A fala da chefia da Assistência Médica demonstra essa preocupação: *“A meu ver, o SIASS contempla mais o Departamento de Promoção e Vigilância em Saúde (DPVS) e perícia. A assistência é 1% do SIASS.”*

A preocupação com o atendimento aos terceirizados é encontrada na fala da Chefia da Divisão de Assistência em Saúde: *“O público que atendemos são os servidores técnico-administrativos e docentes, dependentes e bolsistas. Atendemos extraoficialmente os terceirizados, pois são necessitados.”*

Destaca-se a perda do caráter universal do sistema em função da flexibilização das relações de trabalho no setor público. Como desafios têm-se a necessidade de ampliar o diálogo e a integração das políticas de saúde, trabalho e gestão na Administração Pública, de forma a garantir os princípios da saúde do trabalhador e a universalidade do sistema, evoluindo-se do conceito de servidor público para o de trabalhador público (Martins *et al.*, 2017).

Foram identificados alguns projetos de qualidade de vida em andamento e a busca pela retomada de outros que foram extintos, apontando para uma preocupação com a saúde do servidor não só no seu local de trabalho.

A divulgação das ações de saúde e programas de qualidade de vida foi apontada como deficiente por grande número de servidores e ratificada pelos gestores.

A capacitação contínua das equipes multiprofissionais das unidades SIASS é uma preocupação dos gestores que pode ser constatada na fala da Chefia da Divisão de Perícia em Saúde: *“Seria importante um encontro explicando o sistema e como alimentá-lo. Também acho importante propor uma agenda anual. Assim como facilitar o acesso da equipe de assistência e promoção de saúde ao portal”*.

Os exames periódicos, extremamente importantes para traçar um perfil epidemiológico dos servidores, não são obrigatórios na UFF. Muitos servidores salientaram a importância deles na prevenção de doenças.

Para a Chefia da Divisão de Perícia em Saúde: *“O exame periódico vem sendo realizado há algum tempo, mas pela pouca verba, ficou direcionado a poucos setores”*.

## 5. PROPOSTAS DE AÇÕES

Após análise dos resultados das entrevistas e identificação das dificuldades encontradas na implementação da PASS/SIASS, foi elaborado um quadro com propostas de ações para auxílio à gestão da política na UFF. O quadro apresenta as questões nas quais cada dificuldade foi apontada durante a entrevista, a proposta para auxílio à gestão e a fonte consultada para a elaboração da proposta.

Algumas dificuldades fogem da alçada da Gestão da UFF, como aumento do valor de ressarcimento do benefício de saúde suplementar e aprimoramento do sistema SIAPE-Saúde.

## 6. CONCLUSÃO

É de fundamental importância que os servidores tenham um maior conhecimento das ações desenvolvidas relacionadas à promoção, prevenção e assistência à saúde, pois devem ser os atores transformadores desta realidade. Apesar dos avanços significativos, observa-se que é necessária uma maior articulação com os princípios que orientam a saúde dos trabalhadores, como integralidade, interdisciplinaridade e participação destes com o desenvolvimento de ações de vigilância e assistência e com foco na prevenção e promoção da saúde. A realização de exames periódicos é de extrema importância para o planejamento e a elaboração de ações de acordo com a necessidade dos servidores.

Verificou-se que o investimento em espaços que reforcem o caráter interdisciplinar, com vistas à mudança da visão e atuação dos profissionais hoje inseridos nesse campo, se apresenta como uma importante estratégia para os gestores do SIASS, a fim de transpor as barreiras que impedem a construção coletiva de propostas de trabalho voltadas para a prevenção e promoção em saúde.

A ausência da universalidade das ações, o relatado desconhecimento da PASS/SIASS por parte do conjunto dos servidores e a estagnação e incipiente papel central do SIAPE-Saúde foram outros pontos relevantes identificados nas entrevistas. Tais pontos já tinham sido ressaltados como desafios para alguns autores.



**Quadro 1.** Proposta de ações.

Dificuldades encontradas	Proposta de ações	Fonte consultada
Muitos profissionais de saúde, que deveriam ser agentes implementadores da PASS, não conhecem a Política.	Capacitação permanente dos servidores envolvidos com a PASS. Apresentação anual das propostas e da agenda a ser cumprida no corrente ano, lembrando os princípios da política na qual estamos inseridas.	IV Fórum SIASS RJ
Desconhecimento das propostas da PASS por grande parte dos servidores da UFF.	Ampla divulgação das iniciativas da Política, através de e-mail pessoal, na página da UFF e principalmente através de encontros e atividades nos diversos Campi.	Moreira e Meirino, 2014; Gomes, 2015
Pouca participação dos servidores nos Programas de Qualidade de Vida.	Pressão do movimento interno organizado para que a gestão superior fomenta projetos que visem à prevenção e promoção de saúde, como campanhas permanentes, palestras temáticas e incentivo destas ações junto aos servidores. O apoio da gestão superior é fundamental para que os servidores participem da programação. Implantação das Comissões Internas de Saúde do Servidor Público (CISSP).	Freire e Pacheco 2016;
Dificuldade de acesso aos Programas de Qualidade de Vida e serviços de assistência por parte dos servidores que não estão lotados na Reitoria.	Descentralização das atividades do Programa de Qualidade de Vida e assistência. Divulgação de programação das atividades a serem desenvolvidas nos Campi com normas e horários para participação. Ampliação dos Programas de Qualidade de Vida através de parcerias com a Fundação Euclides da Cunha (FEC) e terceirizadas que atuam na Universidade Federal Fluminense (UFF).	Gomes, 2015; Sugestões do questionário dos servidores e dos gestores
Pouca participação dos servidores nos exames médicos periódicos.	Os exames devem ser obrigatórios e agendados junto com as férias. Quem possuir exame recente particular ficaria liberado, porém apresentaria os resultados ao médico do trabalho em horário previamente agendado. Os resultados dos exames são fundamentais para a proposição de ações.	Sugestões dos questionários dos servidores e gestores
Dificuldade de acesso ao sistema SIAPE-Saúde pela equipe multiprofissional.	Faz-se necessária a solicitação de aprimoramento do SIAPE-Saúde junto ao órgão gestor do sistema, para facilitar o acesso da equipe multidisciplinar e cumprir o seu papel de divulgação.	Freire e Pacheco, 2016; III Fórum SIASS RJ
Dificuldade de sistematização dos dados resultantes dos procedimentos e ações com vistas a traçar um perfil epidemiológico.	Informatização dos espaços para que os dados sejam facilmente acessados pela equipe, quando necessário. Acesso de toda a equipe ao Sistema SIAPE-Saúde. Ampla divulgação dos dados com a construção de boletins.	Sugestões dos questionários dos gestores
Dificuldade de integração da equipe existente na instituição.	Primeiramente criar um espaço interno coletivo de planejamento e avaliação das ações desenvolvidas. A criação de uma sede com a equipe multidisciplinar trabalhando em conjunto seria importante para a integração da equipe e uma referência para os servidores se informar sobre programas em andamento, palestras, regras para inscrição nas atividades; além de promover a melhoria do espaço físico, para a realização das atividades.	Freire e Pacheco, 2016; Gomes, 2015
Perda do caráter universal do sistema em função da flexibilização das relações de trabalho no setor público.	Atendimento dos servidores terceirizados nos serviços de assistência e promoção de saúde realizados na UFF. Proposição de acordo com terceirizadas para que, em contrapartida, financie programas de qualidade de vida.	Martins et al., 2017; Sugestões dos questionários dos Gestores e servidores

Fonte: os próprios autores.

Como propostas para auxiliar a implementação da PASS na UFF, sugere-se um maior comprometimento do nível de gestão central com as ações do SIASS, com incentivo e financiamento aos programas de qualidade de vida e apoio para reestruturação dos ambientes de trabalho; necessidade de mobilização dos agentes implementadores da política; capacitação e educação continuada das equipes interdisciplinares; implantação das (CISSP) e divulgação das ações da política e dos dados gerados com a construção de boletins.

Faz-se necessário, também, a solicitação de aprimoramento contínuo do SIAPE-Saúde junto ao órgão gestor do sistema, para facilitar o acesso da equipe multiprofissional e cumprir o seu papel de divulgação, além de ampla divulgação sistematizada dos dados através de boletins.

Como recomendações de trabalhos futuros sugere-se um diagnóstico de todas as ações implementadas na UFF na atual gestão.



É necessário investir na prevenção de agravos e promoção de saúde e, neste sentido, contribuir para superar a hegemonia do olhar e abordagem assistencialista, bem como do campo da saúde ocupacional nas relações saúde-trabalho.

## REFERÊNCIAS

- Ammendolia, C. et al. (2016), "Healthy and productive workers: using intervention mapping to design a workplace health promotion and wellness program to improve presenteeism", *BMC Public Health*, Vol. 16, No. 1.
- Andrade, E. T. (2009), *Processo de implementação da política de atenção à saúde do trabalhador em instituições públicas federais: o desafio da integralidade*, Dissertação de Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.
- Andrade, E. T.; Carvalho, S. G. (2012), *A construção coletiva da saúde do trabalhador: história e perspectivas nas instituições federais de saúde no Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, RJ. (Mimeo).
- Brasil (2008), Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, *Política de Atenção à Saúde do servidor público federal: Um projeto em construção coletiva*. Brasília, DF.
- Brasil (2010), Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Secretaria de Recursos Humanos, *Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal: uma construção coletiva*. SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, Brasília, DF.
- Brasil (2013), Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Portaria normativa nº 3, de 25 de março de 2013, institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, *Imprensa Nacional, Diário Oficial da União, Seção 1*. nº 59, 27 mar. 2013.
- Cardoso, A. C.; Morgado, L. (2019), "Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: Ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho", *Saúde e Sociedade*, Vol. 28, No. 1, pp. 169-181.
- Carneiro, S. A. M. (2006), "Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo", *Revista do Serviço Público*, Vol. 57, No. 1, pp. 2349.
- Carneiro, S. A. M. (2011), "Políticas de saúde do servidor como elemento de gestão de pessoas: a estratégia do subsistema integrado de atenção à saúde do servidor", Artigo apresentado no Congresso CONSAD de Gestão Pública, 4, Brasília, 2011. Anais... Brasília, 2011.
- Cavalcanti, C. P. N.; Olivar, M. (2011), "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/UFRJ, pp. 207-217.
- Druck, G. (2017), "Terceirização no serviço público: múltiplas formas de precarização no trabalho", In: Navarro, V. L.; Lourenço, E. A. S. (Org.). *O avesso do trabalho IV: terceirização, precarização e adoecimento no mundo do trabalho*, Outras Expressões, São Paulo, pp. 59-87.
- Fernandes, G. P. C. S. (2017), "Vigilância em saúde do trabalhador no Brasil: conceito e desafios", *Revista Labor Fortaleza/CE*, Vol. 1, No. 18, pp. 50-60.
- Ferreira, M. C.; Brusique, R. G. (2014), "Novas condições de trabalho e velhos modos de gestão: a qualidade de vida no trabalho em questão", *Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional*, Vol. 10, No. 3, pp. 247-267.
- Freire, M.; Pacheco, M. (2016), "Saúde do Trabalhador: Um Desafio Para a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal (PASS)", *Intervozes: Trabalho, Saúde, Cultura*, Vol. 1, No. 2, pp. 34-51.
- Gomes, J. D. O. (2015), "Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) na UFCG e UFPA: estrutura, ações e desafios", in *XX Seminário de Pesquisa do CCSA/UFRN*, 4-8 maio 2015, Natal, RN, disponível em: <<https://seminario2015.ccsa.ufrn.br/assets/upload/papers/jorge07311paper.pdf>>. Acesso em: jun. 2017.
- III Fórum SIASS-RJ. (2013), *Relatório do III Fórum SIASS-RJ "Fortalecimento e Inovação da Promoção à Saúde no SIASS RJ - Integrando Promoção, Vigilância e Perícia"*. Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador do RJ. Disponível em: <<https://drive.google.com/open?id=0B4no5ZMnUMDWNlpEQ2l0TTU1NkU>>.
- IV Fórum SIASS/RJ (2014), *Relatório do IV Fórum SIASS/RJ "A construção da integralidade da Saúde do Servidor no SIASS"*. Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador do RJ. Disponível em: <<https://drive.google.com/drive/folders/0B4no5ZMnUMDWTvBnb19CSVIRcOE>>.
- Lourenço, E. A. S. et al. (2017), "Crise do capital e o desmonte da Previdência Social no Brasil", *Serviço Social & Sociedade*, No. 130, pp. 467-486.
- Machado, J. M. H. (2005), "O propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador", *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 10, No. 4, pp. 987-992.
- Martins, M. I. C. et al. (2017), "A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios", *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 22, No. 5, pp. 1429-1440.
- Nunes, V. M. F. (2013), *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*, Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde, Sociedade e Ambiente, UFVJM, Diamantina, MG.



Oliveira, C. A. (2014), Implicações do perfil epidemiológico do servidor da Universidade Federal de Goiás para as ações educativas, Dissertação de Mestrado em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Goiás.

Vasconcellos, L. C. F.; Aguiar, L. (2017), “Saúde do Trabalhador: necessidades desconsideradas pela gestão do Sistema Único de Saúde”, Saúde em Debate, Vol. 41, No. 113, pp. 605-617.

Vasconcellos, L. C. F.; Oliveira, M. H. B. (Org.) (2011), “Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória”, Educam, Rio de Janeiro, p. 125-165.

Zanin, F. C. et al. (2015), “Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público no Brasil”, Universidade e Sociedade, No 55, pp. 86-95.

**Recebido:** 06 fev. 2019

**Aprovado:** 21 ago. 2019

**DOI:** 10.20985/1980-5160.2019.v14n3.1507

**Como citar:** Possas, N. S. P. D. A.; Meirino, M. J.; Pacheco, M. V. (2019), “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, Vol. 14, No. 3, pp. 323-334, disponível em: <http://www.revistasg.uff.br/index.php/sg/article/view/1507> (acesso dia mês abreviado. ano).