

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR**

RAQUEL ALVES DOS SANTOS

**EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS: a assistência e promoção da saúde
sob a ótica dos servidores de uma instituição federal de ensino**

**Uberlândia
2017**

RAQUEL ALVES DOS SANTOS

**EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS: a assistência e promoção da saúde
sob a ótica dos servidores de uma instituição federal de ensino**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPSAT), como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestra em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Profª Dra. Gerusa G. Moura

**Uberlândia
2017**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

- S237e
2017 Santos, Raquel Alves dos, 1961-
Exames médicos periódicos : a assistência e promoção da saúde sob a ótica dos servidores de uma instituição federal de ensino / Raquel Alves dos Santos. - 2017.
156 f. : il.
- Orientadora: Gersa Gonçalves Moura.
Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.
Inclui bibliografia.
1. Geografia médica - Teses. 2. Saúde e trabalho - Teses. 3. Promoção da saúde - Teses. 4. Servidores públicos - Exames médicos - Teses. I. Moura, Gersa Gonçalves, 1975-. II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

CDU: 910.1:61

RAQUEL ALVES DOS SANTOS

**EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS: a assistência e promoção da saúde
sob a ótica dos servidores de uma instituição federal de ensino**

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Gerusa Gonçalves Moura (Orientadora)

Universidade Federal de Uberlândia - Instituto de Geografia

Prof.^a Dra. Cristiane Paulin Simon (Membro)

Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Departamento de Saúde Coletiva

Prof.^a Dra. Rosimár Alves Querino (Membro)

Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Departamento de Saúde Coletiva

Prof. Dr. Antônio Carlos Freire Sampaio (Suplente)

Universidade Federal de Uberlândia – Instituto de Geografia

Data ____/____/____

Resultado _____

*À memória de meu pai
Manoel Ferreira dos Santos
com toda minha gratidão!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Força de Bem que governa o Universo, pela conclusão desse trabalho-desafio e também às pessoas que possibilitaram essa realização:

À Gerusa Gonçalves Moura, pela decisão corajosa de se embrenhar comigo numa aventura por caminhos ainda a serem desbravados. Obrigada pela confiança em mim depositada, quando eu mesma duvidava merecer.

À administração da Diretoria de Qualidade de Vida e Saúde/PROGEP/UFU, pelo apoio, confiança e colaboração.

Aos meus colegas de trabalho, pelo incentivo e apoio.

Aos professores e colegas do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador - UFU pelas trocas de experiências, afetos compartilhados e verdadeiro aprendizado.

Às colegas de grupo de trabalho na Pós: Hebe, Josiana, Laura, Roberta, Sueli e Gláucia pelas muitas oportunidades de crescimento vivenciadas juntas.

Aos colegas servidores da UFU que tomaram parte da pesquisa como sujeitos, pela disponibilidade e confiança.

À Rosimár Alves Querino, por encorajar-me a trilhar os caminhos da pesquisa qualitativa. Quanta Vida transbordante a me afetar!

À Maristela de Souza Pereira, pela defesa entusiástica da Saúde do Trabalhador. Quanto domínio técnico e fé na força presente em nós trabalhadores! Obrigada pelo desprendimento e apoio na condução deste trabalho.

À Liliane Parreira Tannús, pela explosão de energia e expertise no tema Saúde Coletiva: ricas tardes de segundas-feiras, regadas à teoria, práticas e trocas com açúcar e com afeto.

À Priscila, pelas dicas preciosas desde a elaboração do projeto inicial até o relatório final: doação, carinho, amizade e zelo únicos.

A todos os amigos que acompanharam e apoiaram esse desafio agora vencido.

À minha família pelo apoio incondicional, incentivo, presença e carinho fundamentais nesse processo: minha mãe Nair, parceira de todas as horas; minhas irmãs Maria Geralda e Izabel; os cunhados Elias e Marcial, os sobrinhos Thiago, Gracieli, Pedro, Alice, Raphael, Luíza, Luiz Henrique e Daniela, e meu genro-amigo Brunello: família é tudo!

E aos meus filhos Ana Helena e Mateus que diariamente renovam a minha fé na vida. Um amor sem medidas; uma gratidão sem palavras!

RESUMO

Esta pesquisa é uma investigação qualitativa que buscou compreender as práticas envolvidas nos exames médicos periódicos (EMP) na Universidade Federal de Uberlândia, fundamentadas no entendimento dos servidores desta instituição acerca destas práticas no contexto da assistência e da promoção da saúde. A execução dos referidos exames tem se mostrado um desafio à unidade responsável por esta atividade nos últimos anos, devido, dentre outras razões, à proposta inovadora de gestão contida na Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), que contempla os eixos de promoção e vigilância, assistência e perícia, e estabelece que o perfil epidemiológico obtido a partir dessas ações seja a base para o acompanhamento desse contingente. Isso tem se constituído um desafio na medida em que a adesão aos exames tem sido de cerca de 30% do quadro total de servidores ativos. Uma questão que se coloca é o que justificaria o descumprimento desta exigência legal, que ao mesmo tempo é uma medida protetiva e de segurança para o trabalhador, que não acarreta nenhum ônus financeiro e que seria um dos principais instrumentos de vigilância da saúde desta mesma clientela. Com vistas em entender esse problema realizou-se uma pesquisa de campo, de caráter exploratório, envolvendo 31 participantes divididos em quatro grupos – servidores que realizam os EMP, servidores que não realizam, técnicos do serviço e gestores, utilizando-se de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram tratados sob a perspectiva da análise temática, que resultou em vários temas agrupados em categorias previamente definidas de acordo com o propósito deste estudo: conhecimento da finalidade dos EMP; motivação para a realização; justificativas para a não realização; compreensão da forma de realização; conhecimento da legislação que os regulamenta; causas para baixa adesão; conhecimento acerca da utilização das informações obtidas por meio dos EMP, dentre outras. Os resultados mostraram que os principais motivos para que o servidor não compareça às consultas para finalizarem os EMP são o acompanhamento da saúde pela via dos convênios médicos e o consequente conhecimento da boa condição geral. Da mesma forma, foi possível saber que além do cumprimento da exigência legal, a minoria dos servidores tira proveito da realização dos EMP, “aproveitando a oportunidade” para acompanhar sua saúde. Concluiu-se que os EMP não têm atingido seus objetivos devido à baixa sensibilização dos servidores quanto a sua importância, a insuficiente capacitação da equipe na PASS e o difícil acesso aos relatórios do sistema informatizado.

Palavras-chave: Exames Médicos. Saúde do Trabalhador. Promoção da Saúde. Vigilância da Saúde. Setor Público.

ABSTRACT

This is a qualitative research paper that sought to understand the practices involved in periodic medical examinations (PME) at Uberlandia Federal University, based on the understanding of the employees of this institution about practices in the context of both health care and health promotion. The execution of these examinations has been a challenge to the unit responsible for this activity in recent years. In addition, among other reasons, to the innovative management proposal contained in the Server Health Care Policy (PASS), which includes the axes promotion and surveillance, assistance and expertise, and establishes that the epidemiological profile obtained from these actions is the basis for the monitoring of this contingent. This has been a challenge since adherence to exams has been around 30% of the total number of active public servants. An issue that arises is what would justify the noncompliance with this legal requirement, which at the same time is a protective measure and safety for the worker, which entails no financial burden and would be one of the main instruments of health surveillance of this same clientele. In order to understand this problem, a field research was carried out, exploratory, involving 31 participants - public servants, technicians and managers using, as a methodological option, semi-structured interviews. The data were treated from the perspective of the thematic analysis, from which resulted in several themes grouped into previously defined categories according to the purpose of this study: knowledge of the purpose of the PMEs; motivation for achievement; justifications for non-fulfillment; understanding of the embodiment; knowledge of the legislation that regulates them; causes for low adherence; knowledge about the use of information obtained through PMS, among others. In the same way, it was possible to know that in addition to complying with the legal requirement, the minority of the servants take advantage of the PMEs, "taking the opportunity" to take care of their health. It was concluded that PMEs are still ineffective in view of their objectives, the low awareness of the servants as to its importance, the insufficient training of the PASS team and the difficult access to the reports of the computerized system.

Keywords: Medical Examination. Worker's health. Health Promotion. Health Surveillance. Public Sector.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS: Atenção Primária em Saúde

ASO: Atestado de Saúde Ocupacional

CEREST: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

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

CNEN: Comissão Nacional de Energia Nuclear

CIPA: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

CISSP: Comissão Interna de Saúde do Servidor Público

DENOB: Departamento de Normas e Benefícios do Servidor

DESAP: Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor

DIEESE: Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

DIESAT: Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho

DISAO: Divisão de Saúde Ocupacional

DNSHT: Departamento Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho

EMP: Exames médicos periódicos

FAEPU: Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia

FAU: Fundação de Apoio Universitário

FENAJUFE: Federação Nacional dos Trabalhadores do Judiciário Federal

FUNDACENTRO: Fundação Jorge Duprat e Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho

FUNDAP: Fundação de Desenvolvimento Agropecuário

HU: Hospital Universitário

IFRN: Instituto Federal do Rio Grande do Norte

MARE: Ministério da Administração e Reforma do Estado

MOI: Movimento Operário Italiano

MPOG: Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão

MT: Medicina do Trabalho

MTE: Ministério do Trabalho e Emprego

NOSS: Norma Operacional de Saúde do Servidor

NR: Normas Regulamentadoras

OIT: Organização Internacional do Trabalho

PASS: Política de Atenção à Saúde do Servidor

PCMSO: Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PNST: Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

PNSST: Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador

PSA: Antígeno Prostático Específico

RAS: Rede de Atenção em Saúde

RENAST: Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

RJU: Regime Jurídico Único

RTU: Fundação Rádio e TV Universitária

SEGEP: Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho no Serviço Público

SERPRO: Serviço Federal de Processamento de Dados

SIAPE: Sistema Integrado de Administração de Pessoal

SIAPE - Saúde: Sistema Integrado de Administração de Pessoal – módulo saúde

SIASS: Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor

SIPEC: Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal

SISOSP: Sistema Integrado de Saúde Ocupacional

SO: Saúde Ocupacional

SRH: Secretaria de Recursos Humanos

ST: Saúde do Trabalhador

SUS: Sistema Único de Saúde

UFABC: Universidade Federal do ABC

UFC: Universidade Federal do Ceará

UFPR: Universidade Federal do Paraná

UFRRJ: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

UFU: Universidade Federal de Uberlândia

UNILA: Universidade Latino Federal da Integração Latino-Americana

UR-SIASS: Unidade de Referência do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor

LISTA DE TABELAS

Tabela1 - Uberlândia (MG): situação dos exames médicos periódicos na Unidade SIASS-UFU-UBERLÂNDIA em relação à sua conclusão, 2011-2015	73
Tabela 2 - Uberlândia (MG): demonstrativo de consultas e exames visando exames médicos periódicos na Unidade SIASS-UFU, 2011-2015	74
Tabela 3 - Uberlândia (MG): demonstrativo dos exames médicos periódicos concluídos em relação ao número de pessoas atendidas pela operadora - julho/2011 a dezembro/2015	74

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Uberlândia (MG): composição da amostra do Grupo A – Servidores que realizaram os EMP no período 2011-2015 na UR/SIASS – UFU	79
Quadro 2 - Uberlândia (MG): composição da amostra do Grupo B – Servidores que não realizaram os EMP no período 2011-2015 na UR/SIASS - UFU	80
Quadro 3 - Passos procedimentais para constatação de saturação teórica	81
Quadro 4 - Uberlândia (MG): Distribuição das categorias pelos grupos pesquisados, 2016	85

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Brasil: Perfil de acesso ao SIAPE Saúde, 2017	58
Figura 2 – Brasil: Fluxo do Processo de Exames Médicos Periódicos no SIASS, 2017	59
Figura 3 – Brasil: Formulário para Exame Médico Periódico, 2017	60
Figura 4 – Uberlândia (MG): Introdução do Manual Operacional dos Usuários UFU: Servidor, 2017	61
Figura 5 – Uberlândia (MG): Passos de Acesso ao link ‘Saúde do Servidor’, para confirmação do exame médico periódico, 2017	61
Figura 6 – Brasil: Acompanhamento dos Exames Periódicos realizados, 2016	78

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
1. CAPÍTULO 1 O mundo do trabalho atual e a atenção à saúde do trabalhador no Brasil	29
1.1 O mundo do trabalho na atualidade	29
1.2. Os modelos de abordagem da saúde no trabalho	33
1.3 Antecedentes da Saúde do Trabalhador no Brasil: desafios e perspectivas	36
1.4 Políticas de Saúde do Trabalhador	40
1.4.1 A Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador – PNSST	41
1.4.2 A Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - PASS	44
CAPÍTULO 2 A relação saúde -trabalho no serviço público e a implementação da Política de Atenção à Saúde do Servidor	54
2.1 O Sistema SIAPE - Saúde e suas funcionalidades nos exames periódicos de saúde	57
2.2. Os exames médicos periódicos no trabalho e seu papel no contexto da PASS	63
CAPÍTULO 3 O caso da Unidade SIASS/UFU - Uberlândia	71
3.1 Caracterização do cenário do estudo	71
3.2 Trajetória metodológica	75
3.2.1 Definição dos participantes	77
3.2.2 Coleta e tratamento dos dados	82
3.3. Uma mirada nos relatos dos entrevistados – Desvelando as aventuras	85
3.3.1 Grupo A: Servidores que realizaram os EMP no período 2011-2015: O exame médico periódico como uma oportunidade a ser “aproveitada”	85
3.3.2 Grupo B: Servidores que não realizaram os EMP no período 2011-2015 O exame médico periódico como alternativa à Saúde Suplementar	94

3.3.3 Grupo C: Técnicos do Serviço – O exame médico periódico como uma oportunidade de cuidar da saúde dentro e fora do ambiente de trabalho	101
3.3.4 Grupo D: Gestores – O exame médico periódico como oportunidade subaproveitada de se fazer o check-up	110
3.4 – Uma leitura possível	117
CONSIDERAÇÕES FINAIS	129
REFERÊNCIAS	132
ANEXOS	144
APÊNDICES	149

INTRODUÇÃO

A prática dos exames médicos periódicos (EMP), como instrumento de vigilância da saúde dos servidores da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), tem se mostrado um desafio aos gestores da unidade responsável pela saúde e qualidade de vida dos servidores nos últimos anos, devido, dentre outras razões, à proposta inovadora de gestão contida na Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), que contempla os eixos de promoção e vigilância à saúde, assistência e perícia, e estabelece que o perfil epidemiológico obtido a partir dos exames médicos periódicos seja a base para a proposição de políticas de prevenção e promoção da saúde destes profissionais (BRASIL, 2009b).

Isso se constitui um desafio na medida em que a adesão aos referidos exames tem ficado muito abaixo do desejado, já que os relatórios da unidade responsável pela sua condução demonstram que do total de convocados a cada ano, apenas 30% são concluídos. Eles comparecem à consulta com o médico examinador, o qual emite o chamado Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), encerrando o processo. Uma parcela destes convocados utiliza as guias para exames e consultas, porém não comparece ao atendimento para a análise dos resultados e conclusão dos procedimentos, ficando em débito com o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS).

Os exames periódicos, como atividade de acompanhamento da saúde dos funcionários da UFU existem desde 1979, quando se inaugurou o Departamento de Medicina e Higiene do Trabalho, de acordo com a Lei Nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977 (BRASIL, 1977) que, em seu Art. 168, tratava das Medidas Preventivas de Medicina do Trabalho.

Com a implantação do SIASS (BRASIL, 2009) na UFU, em agosto de 2011, a qual tornou-se uma Unidade de Referência (UR) do Subsistema na região, houve uma adequação ao novo modelo que envolveu, basicamente, mudanças na forma de convocação e utilização de meios eletrônicos para preenchimento da anamnese e de assinatura e envio de termo de recusa em caso de opção por não realização dos referidos exames pelo servidor.

A questão da baixa adesão dos servidores, já ocorrida no antigo modelo (na Instituição), se manteve a despeito da capacitação de chefias e secretárias das

unidades, como multiplicadores dos novos procedimentos para a realização dos exames. Por outro lado, há um grupo de servidores que realiza todos os exames e/ou consultas especializadas (oftalmológicas, ginecológicas) e comparece à consulta com o médico examinador com a regularidade com que são convocados, cumprindo, dentro do prazo estabelecido, todas as etapas do processo, conforme estipulado pelo SIASS.

Tendo em vista a maneira com que as pessoas estruturam as suas vidas e as inúmeras obrigações assumidas no dia-a-dia, o momento de avaliar a saúde poderia ser considerado especial. Trata-se de um cuidado que depende da maneira como a pessoa se relaciona com o mundo por meio de suas subjetividades (SEGURO et al., 2008). Segundo os autores, o cuidar possui várias dimensões, podendo ser percebido de muitas perspectivas: como um sentimento, uma atitude, uma necessidade humana, uma relação estabelecida entre o cuidador e o ser cuidado, uma conduta ética e, para algumas pessoas, uma profissão. Muitas vezes o EMP é a única oportunidade que o trabalhador se dá para avaliar suas condições gerais de saúde e se orientar em relação aos demais cuidados com ele mesmo. Este foi o ponto de partida para demonstrar a relevância da pesquisa proposta neste estudo.

Conhecer como essas individualidades se articulam com sua saúde e nos grupos sociais, na condição de trabalhadores sujeitos às exigências cada vez maiores, pode contribuir para a construção de uma cultura de participação nos programas de promoção da saúde na Instituição pesquisada e favorecer o desenvolvimento da PASS, assegurando o acompanhamento desses profissionais, reduzindo o adoecimento no trabalho e propiciando uma vida com qualidade dentro e fora do ambiente de trabalho. Somando-se a isso, a possibilidade de desenvolver uma pesquisa em uma área na qual a escassez de estudos é evidente.

Uma questão que se colocou a partir do contato com o tema foi: o que justifica a baixa adesão dos servidores da UFU aos EMP, que ao mesmo tempo são uma medida protetiva e de segurança para o trabalhador, que não acarreta nenhum ônus financeiro e que, do ponto de vista da PASS, seria um dos principais instrumentos de vigilância da saúde desses mesmos profissionais? Pensar nesta questão como participante do contingente que realiza os EMP regularmente e

também como profissional da área técnica dessa Instituição levou à consideração de possíveis motivos relacionados:

- a) a operacionalização do processo por parte dos servidores, que consiste em possuir alguma habilidade em lidar com sistema virtual, envolvendo acesso ao sistema, nem sempre fácil, agilidade em leitura neste meio e em interpretação para preenchimento e registro de dados de anamnese, confirmação da convocação, etc.;
- b) a gestão dos diversos setores de lotação dos servidores que poderia dificultar a liberação destes para a realização dos referidos exames;
- c) a gestão da UR - SIASS, a qual compete todos os procedimentos para a execução dos exames, incluindo o recebimento e guarda dos termos de recusa, para quem opta por não os realizar, a organização de agendas dos profissionais e o processamento das informações;
- d) ao desconhecimento da importância de tais exames para o acompanhamento da saúde dos servidores;
- e) ao desconhecimento da “obrigatoriedade” de realização dos EMP e/ou da existência de Termo de Recusa para oficializar a decisão por não participar;
- f) a desconfiança quanto à utilização dos dados pessoais consultados e registrados no sistema, dentre outros.

Tão instigante quanto, foi pensar no contraponto que faz a parcela daqueles que vêm comparecendo desde o ingresso na carreira fazendo questão de atender à exigência legal de cuidado com a saúde no trabalho. Por que estariam atendendo às convocações, quando a maioria não o faz e não recebe nenhum tipo de sanção por isto? Estariam tendo alguma vantagem com o cumprimento dessa norma? Teriam conhecimento dos objetivos destes exames realizados no trabalho? Ou estariam cumprindo mais uma determinação legal? Estariam esses procedimentos servindo apenas ao acompanhamento da saúde geral, independentemente da situação funcional? Como estariam recebendo as orientações e cuidados prescritos pelo médico por ocasião da consulta? Realizar os exames periódicos estaria promovendo algum impacto positivo na sua vida profissional e/ou pessoal? Se sim, quais seriam estes impactos? De que maneira eles se mostram? De que natureza eles seriam?

Com vistas a responder tais questionamentos, o presente estudo objetivou compreender as práticas envolvidas nos exames médicos periódicos na Universidade Federal de Uberlândia com base no entendimento dos servidores, da equipe executora e da equipe gestora da saúde e qualidade de vida desta Instituição acerca destas práticas no contexto da assistência e da promoção da saúde.

Para tanto, buscou-se analisar as práticas envolvidas nos EMP com base nos pressupostos da PASS e do campo Saúde do Trabalhador; conhecer os motivos para a realização ou não dos exames periódicos pelos servidores e propor encaminhamentos que possam vir a reduzir ou sanar os problemas identificados, de forma a contribuir com a unidade gestora da saúde dos servidores.

O cerne deste estudo partiu do pressuposto de que os EMP dos servidores da UFU não são ou são pouco efetivos se considerados com base na proposição da Política de Atenção à Saúde dos Servidores, devido à baixa sensibilização desses profissionais quanto à importância desta prática no contexto do acompanhamento da saúde no trabalho, à insuficiente capacitação da equipe responsável pela aplicação desta ação, à dificuldade de acesso aos relatórios do SIAPE - Saúde, e, ainda, pela permanência da atuação da equipe nas perspectivas da Medicina do Trabalho (MT) e da Saúde Ocupacional (SO).

Acerca da perspectiva teórica que orientou a compreensão da relação trabalho-saúde, esta pesquisa valeu-se dos estudos de Antunes (2005), Laurell e Noriega (1993), Oddone (in Vasconcelos e Lacomblez, 2005), Lacaz (2007), Mendes e Dias (1991), dentre outros. Ao considerar a questão de saúde e trabalho do servidor público federal foram fundamentais as pesquisas de Machado (2015), Ramminger e Nardi (2007), Ribeiro e Mancebo (2013), e Carneiro (2006). Quanto à PASS e ao SIASS, especificamente, bem como os EMP, além dos documentos oficiais, os estudos de Bizarria, Tassigny e Frota (2013), Andrade (2009), Zanin et al. (2015), Araújo (2014), Domingues (2002), Carneiro (2006), Vial (2012) e Rodrigues (2006) foram os principais norteadores deste estudo.

Os EMP são parte integrante da PASS e tem por objetivo

[...] preservar a 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. (BRASIL, 2011b, p. 3).

Estão previstos na Lei Nº 8112/1990 (BRASIL, 1991), que instituiu o Regime Jurídico Único (RJU), garantindo um direito que até então não era assegurado ao servidor público, já que “[...] a legislação existente não fazia diferença entre os direitos dos trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas e os servidores públicos” (CARNEIRO, 2006, p. 28). Configura tanto uma ação de assistência à saúde, na medida em que visa à detecção precoce de doenças, quanto da promoção da saúde por permitir a intervenção no processo de adoecimento do servidor, individual e coletivamente, nas relações do ambiente de trabalho.

Conforme estabelecido no SIASS, as informações obtidas por meio dos EMP deverão compor o perfil epidemiológico dos servidores públicos federais e subsidiar o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, bem como de ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho, enfim, são de importância inquestionável à política de saúde preconizada (BRASIL, 2009b).

Um levantamento bibliográfico acerca da prática de EMP no trabalho revelou poucas pesquisas considerando o tema. Destas, a maior parcela partiu de resultados obtidos nos referidos exames com finalidade de conhecer o perfil de saúde dos trabalhadores, determinar a prevalência de fatores de risco para doenças e demonstrar a importância dos EMP nas organizações. Um trabalho conduzido por Carneiro (2006), no qual ele problematizava a relação saúde e trabalho no serviço público apresentando um projeto executado na Prefeitura de São Paulo, entre os anos 2001 e 2004, aponta a escassez de “[...] trabalhos que relatam experiências em desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde dos servidores” (CARNEIRO, 2006, p. 22).

No entanto, algumas iniciativas foram identificadas a partir da implantação do SIASS. A maior parte dos estudos realizados refere-se ao processo de implementação da PASS e do SIASS em instituições públicas federais, ao estudo de absenteísmo-doença, às perícias médicas, às ações de promoção da saúde, ao prazer e sofrimento no trabalho, dentre outras no contexto do trabalho no serviço público federal. Foram identificados também alguns estudos que buscam analisar

a PASS, referenciando-se à concepção da ST, como são os estudos de Zanin et al. (2015), Machado (2015), Bizarria e Tassigny (2013) e Ramminger e Nardi (2007).

No caso específico dos EMP foram poucos os estudos encontrados. Um destes, desenvolvido por Rodrigues (2006) em uma instituição financeira do serviço público federal, pretendeu “[...] verificar a relação entre os principais resultados do exame médico periódico e os indicadores críticos identificados em uma unidade da instituição que poderiam comprometer a qualidade de vida no trabalho” (RODRIGUES, 2006, p. 10), orientada por conceitos e pressupostos da ergonomia da atividade.

Os principais resultados dos EMP apontaram para o predomínio de queixas relacionadas ao ambiente de trabalho, dificuldades financeiras dos trabalhadores e falta de motivação. Também surgiram questões relacionadas à organização do trabalho, não contempladas no instrumento de coleta de dados do EMP, “[...] evidenciando uma visão reducionista do processo saúde-doença no contexto do trabalho” (RODRIGUES, 2006, p. 10).

Vial (2012) analisou um projeto-piloto de implantação do programa EMP na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), conduzido em 5 (cinco) Pró-Reitorias daquela instituição. Os EMP foram “executados dentro dos padrões fixados na legislação vigente”, sendo que dos 343 servidores convocados, “apenas 120 atenderam ao chamado”. Como definições decorrentes dessa experiência, segundo o autor,

[...] tendo em vista a pequena adesão observada neste segmento, a partir do próximo grupo de servidores a serem avaliados, será realizado trabalho de sensibilização, com a intenção de conscientizá-los quanto à importância da realização do exame médico periódico para preservação da saúde. (VIAL, 2012, p. 55).

Como conclusão relatou que esses exames podem vir a ser um aliado de sucesso à gestão de recursos humanos, na política viabilizada pelo SIASS.

Mendes (2012), em artigo apresentado no VIII Seminário de Saúde do Trabalhador na Universidade do Estado de São Paulo (UNESP), em 2012, aborda uma experiência do assistente social na execução de exames periódicos de saúde para os servidores públicos em uma instituição federal. Este consistiu no desenvolvimento de

[...] um projeto interventivo onde se buscou levantar elementos das relações sociais e da organização do trabalho que contribuem para

o adoecimento do trabalhador, e a partir desses dados propor alternativas para a melhoria desses fatores. (MENDES, 2012, p. 4).

Utilizando-se de entrevistas com os servidores convocados para os EMP, abordando o contexto familiar, o ambiente de trabalho, a carga física e mental, a motivação com o trabalho, além de participação nas avaliações ambientais dos locais de trabalho, foi possível “[...] identificar demandas específicas que geraram encaminhamentos para suporte assistencial e previdenciário, dentre outros” (MENDES, 2012, p. 8).

A autora também levou em consideração as legislações pertinentes à prática dos EMP, entendendo que, “[...] conceitualmente estas se aproximam do proposto pelo SUS, como política em atenção à saúde do trabalhador [...]” (MENDES, 2012, p. 3), mas na prática, as atividades de perícia foram priorizadas em detrimento das ações de vigilância e promoção da saúde, mantendo a ênfase nas ações médicas assistenciais.

No tocante à questão de adesão aos EMP foram encontrados dois resumos de experiências em uma publicação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) de 2010, apresentados no II Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor (ENASS). O primeiro, ‘Por que fazer exames periódicos de saúde? Limites e desafios’, descreve o processo de implantação de ações de promoção de saúde na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), dentre as quais o “[...] desenvolvimento do exame periódico de saúde em 06 unidades, com adesão significativa dos servidores” (BERNARDO et al., 2010, p. 47).

O outro, desenvolvido na Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), com o título ‘A importância da sensibilização para a adesão de servidores à realização de EMP’ aborda uma tentativa de tratar a baixa adesão por meio de campanha de sensibilização dos funcionários. A experiência foi considerada positiva, uma vez que se obteve aproximadamente 87% de adesão para os convocados semestralmente e 76% nas convocações anuais. No entanto, as autoras consideraram que os resultados espelham

o longo caminho a percorrer e despertam a atenção para a importância do desenvolvimento de mecanismos que estimulem o interesse dos servidores quanto ao ato de cuidar da própria saúde (FIRMINO et al., 2010, p. 49).

Uma leitura atenta sobre a evolução do conceito de saúde revela a complexidade envolvida na elaboração de uma definição que abarque todas as dimensões desse conceito, e discutir esta trajetória com todas as suas implicações foge ao objetivo deste estudo.

Contudo, não se pode conceber uma definição que não considere aspectos tais como: a) o caráter de variabilidade, já que a saúde não se apresenta como algo estável, mas sujeita a variações ou mudanças constantes (DEJOURS, 1986; ALMEIDA-FILHO, 2011; NORIEGA, 1993); b) a sua determinação social (ALMEIDA-FILHO, 2011); c) a previsão de alguma habilidade da pessoa ou grupo para lidar com as adversidades, as perdas, as dores, as tensões e as perturbações inerentes à condição humana, e/ou com as “infidelidades do meio” (CZERESNIA, 2009; CANGUILHEM, 2000); d) a singularidade e subjetividade da experiência (CZERESNIA, 2009); e) a consideração do trabalho como parte fundamental na vida das pessoas (DEJOURS, 1986; ANTUNES, 2008, NORIEGA, 1993); f) a permissão à pessoa ou ao grupo de ter algum nível de controle sobre os seus processos vitais, sua forma de viver e sobre seu trabalho (NORIEGA, 1993); g) a possibilidade de a pessoa adoecer e ter meios para se recuperar (CANGUILHEM, 2000).

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, não pode ser dito das doenças. [...] real ou imaginária a doença e, sobretudo, a doença transmissível, é um antigo acompanhante da espécie humana, como o revelam pesquisas paleontológicas. [...]. Não é de se admirar que desde muito cedo, a Humanidade se tenha empenhado em enfrentar esta ameaça, e de várias formas, baseadas em diferentes conceitos do que vem a ser a doença (e a saúde). (SCLIAR, 2007, p. 30).

A ST, como campo do conhecimento e de práticas, teve origem no século XIX, na Inglaterra, com a Revolução Industrial a partir da iniciativa de Robert Dernham, um proprietário de fábrica têxtil, que instituiu um serviço médico para seus funcionários, preocupado com o fato de que eles “[...] não dispunham de nenhum cuidado médico”, e em face da “[...] submissão dos trabalhadores a um processo acelerado e desumano de produção” (MENDES e DIAS, 1991, p. 341). Importante registrar que o serviço médico foi uma solução proposta pelo médico

particular do proprietário da fábrica, Robert Baker, a partir de uma solicitação daquele. O médico seria o intermediário entre o proprietário, os trabalhadores e o público.

Cabe considerar que essa abordagem do corpo do proletário ou do corpo que trabalha, pela medicina, só ocorreu na segunda metade do século XIX e que, antes disso, a medicina social teria investido seu poder em dois outros objetos: a organização do Estado, e as coisas, as condições de vida e o meio (FOUCAULT, 1990).

Conforme o autor, grosso modo, o nascimento da medicina social, passou por três etapas: a) Medicina de Estado, no começo do século XIX, na Alemanha, com a preocupação de normalizar a prática e o saber médicos, e consistiu em um sistema completo de observação da morbididade dos variados fenômenos endêmicos e epidêmicos; b) Medicina urbana, desenvolvida na França no fim do século XVIII, com foco nos locais potencialmente adoecedores, de confusão e perigo, afastando-os para longe da população ou adotando medidas de higiene, com forte controle sobre as “coisas ou dos elementos, essencialmente a água e o ar” (FOUCAULT, 1990, p.53); e c) Medicina da força de trabalho, que teve a Inglaterra como berço, e se ocupou do controle do proletariado ao mesmo tempo em que oferecia assistência médica e, por extensão, proteção às classes ricas.

Retomando, a partir da colocação do médico no interior das fábricas, foram implantados serviços baseados nesse modelo em vários países, nos quais se destacava o “caráter de onipotência, próprio da concepção positivista da prática médica, refletindo com isso o pensamento mecanicista da medicina científica”, buscando a proteção aos trabalhadores contra riscos à saúde decorrentes do trabalho ou das condições deste e contribuir para a adaptação, estabelecimento e manutenção física e mental dos trabalhadores nos locais de trabalho. (CAVALCANTE et al., 2008, p. 244).

Segundo Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997, p. 23),

A Medicina do Trabalho, centrada na figura do médico, orienta-se pela teoria da unicausalidade, ou seja, para cada doença, um agente etiológico. Transplantada para o âmbito do trabalho, vai refletir-se na propensão a isolar riscos específicos e, dessa forma, atuar sobre suas consequências, medicalizando em função de sintomas e sinais ou, quando muito, associando-os a uma doença legalmente reconhecida.

Da MT à SO houve um salto decorrente do processo de evolução da tecnologia industrial como consequência da introdução de novos processos de trabalho, novos equipamentos e a introdução de novos produtos químicos e, como resultado, novos impactos na saúde dos trabalhadores, além de insatisfação e questionamentos por parte destes (MENDES; DIAS, 1991).

O foco da medicina volta-se então para o trabalhador, pela intervenção no ambiente com o objetivo de controlar os riscos e com instrumental oferecido por outras disciplinas e outras profissões, com a organização de equipes progressivamente multiprofissionais (MENDES e DIAS, 1991). Há que se reconhecer que a SO avançou no sentido de relacionar o ambiente de trabalho às questões físicas do trabalhador, mas critica-se que as intervenções sobre aquele se davam (ou se dão) “[...] de forma pontual, sobre os riscos mais evidentes” (MINAYO-GOMES; THEDIM-COSTA, 1997, p. 23). Dessa maneira, a ênfase é colocada no uso de equipamentos de proteção individual em detrimento dos coletivos; normatizam-se formas de trabalho consideradas seguras, e o mais grave, as consequências e danos por acidentes e doenças são atribuídas aos próprios trabalhadores, sob os argumentos de ignorância e de negligência.

Nesse sentido, o surgimento da ST decorrente da

insuficiência da saúde ocupacional [...] tem sua origem e desenvolvimento determinados por cenários políticos e sociais mais amplos e complexos. [...] Trata-se de um campo em permanente construção, que tem por objeto o processo saúde e doença dos grupos humanos em relação com o trabalho, considera o trabalho enquanto organizador social, como o espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas, igualmente, de resistência, de constituição e do fazer histórico (MENDES; DIAS, 1991, p. 344).

Importante considerar que os três modelos apresentados coexistem na atualidade ocupando lugares distintos; essa diferenciação se dá pelos diferentes olhares sobre a questão da saúde no trabalho. Quando se fala em insuficiência da SO em explicar determinado aspecto da relação trabalho-saúde, não significa dizer que este modelo foi substituído. Como se observará, a ST lança o seu olhar para além do corpo do trabalhador e das questões do ambiente onde ele realiza o seu ofício, mas essa perspectiva não é adotada amplamente.

A ST tem início no final da década de 1960 e 1970, como resposta ao movimento social e dos trabalhadores, trazendo consigo uma série de mudanças e conquistas, das quais se destacam a melhoria das condições e dos ambientes de trabalho, a valorização do saber dos trabalhadores, a realização de estudos e investigações independentes, a participação dos empregados nas questões de saúde e segurança em que, concretamente, localizavam os motivos de sofrimento, doença e morte. (MENDES; DIAS, 1991).

A promoção da saúde, segundo Cavalcante et al. (2008), desde o despertar do século XX vem sendo discutida incansavelmente devido a sua importância para a viabilização da qualidade de vida. No mesmo trabalho comentam acerca da árdua tarefa em pensar a articulação entre promoção da saúde e trabalho, e acenam para a importância da compreensão desse processo para que

a saúde do trabalhador supere a concepção reducionista do processo saúde-doença, que desconsidera a subjetividade, e proponha um novo paradigma de articulação entre promoção da saúde e trabalho como desafio e perspectiva no âmbito da saúde do trabalhador. (CAVALCANTE et al., 2008, p. 242).

Dos estudos, iniciais até os dias atuais, vários enfoques foram adotados na tentativa de abarcar as dimensões da promoção da saúde, seja considerando-a como um nível de atenção da medicina preventiva, baseada na prevenção da patologia e de sua evolução ou associando-a a medidas preventivas sobre o ambiente físico e estilos de vida e como uma forma de intervenção sobre os determinantes das patologias com vistas à melhoria das condições de vida e à obtenção da saúde da população. E ainda, como uma estratégia para incentivar as pessoas a buscarem meios de melhorar sua saúde por meio da modificação dos determinantes do processo saúde-doença, tais como emprego, renda, educação, cultura, lazer e hábitos de vida, individual e coletivamente (CZERESNIA; FREITAS, 2009).

Neste trabalho, promoção da saúde foi tomada conforme define a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS) no inciso VIII do Art. 4º - Dos conceitos:

Conjunto de ações dirigidas à saúde do servidor, por meio da ampliação do conhecimento da relação saúde-doença e trabalho. Objetiva o desenvolvimento de práticas de gestão, de atitudes e de comportamentos que contribuam para a proteção da saúde no âmbito individual e coletivo. (BRASIL, 2010a, p. 3).

Nesse sentido, as práticas devem envolver a melhoria da organização do trabalho, a garantia de condições adequadas e suficientes, o incentivo à participação dos trabalhadores em atividades saudáveis e a promoção do desenvolvimento pessoal.

Para a efetivação desta pesquisa buscou-se embasamento teórico sobre a relação saúde-trabalho e como ela foi abordada ao longo do tempo, resultando nos discursos, políticas e práticas que conhecemos hoje, e que transitam entre a chamada MT e a ST. Nesta incursão, percebeu-se um claro distanciamento entre as políticas voltadas para o trabalhador da iniciativa privada e a (des)atenção dirigida ao “pessoal do Estado” (ARAÚJO, 2014), até pouco tempo atrás, o que requereu a busca do entendimento do duplo papel desempenhado pelo Estado – o de regulador e de empregador (CARNEIRO, 2011; DOMINGUES JÚNIOR, 2005).

Também foi necessário um aprofundamento nas questões referentes à saúde e trabalho do servidor público federal, mais especificamente nas universidades federais, onde se pode valer de alguns estudos mais recentes: ANDRADE (2009), SILVEIRA e GRISOTTI (2011); BIZARRIA e TASSIGNY (2013); FERREIRA (2014).

A política de saúde para os servidores do Sistema de Pessoal Civil (SIPEC), o SIASS e os EMP demandaram especial atenção, e utilizaram dos instrumentos legais que os normatizam e de estudos acadêmicos valendo-se de análises documentais importantes à compreensão da temática.

A pesquisa de campo, de caráter exploratório, dado o tema dos EMP ser ainda pouco investigado, e de natureza qualitativa, começou no final do primeiro semestre de 2016 e teve como sujeitos os servidores da Universidade Federal de Uberlândia.

Realizou-se um estudo de caso, utilizando-se de entrevistas semiestruturadas como instrumento de coleta de dados, considerando sua indicação quando se pretende buscar informações acerca de opiniões e percepções sobre objetos ou fatos, e ao se tratar de fenômenos que não podem ser observados; além de permitirem ao pesquisador, pelo roteiro previamente preparado, a cobertura dos pressupostos adotados por meio de conversas com o entrevistado (MINAYO, 2014).

Foram ouvidos 31 (trinta e um) servidores, distribuídos em 04 (quatro) grupos: A) – Servidores que realizaram os EMP no período 2011 – 2015; B) – Servidores que não realizaram os EMP no mesmo período; C) – Técnicos do Serviço; e D) – Gestores responsáveis pela saúde do servidor na referida instituição.

As entrevistas foram gravadas e as informações obtidas, a partir da transcrição, foram tratadas por meio da análise de conteúdo (BARDIN, 2011), especificamente a análise temática, que resultou em vários temas agrupados em categorias previamente definidas de acordo com o propósito deste estudo.

Finalmente, procedeu-se a apresentação dos resultados e a discussão destes com base nos problemas que deram origem ao trabalho, nos pressupostos e nas referências consideradas relevantes.¹

A dissertação está organizada em três capítulos. No capítulo 1 é abordada a questão saúde-trabalho e as maneiras como essa relação foi tratada desde quando ela se tornou um problema para os patrões, primeiramente, e para os trabalhadores tão logo se organizaram. Desse modo, a ênfase é realizar um apanhado histórico da denominada MT até a ST, caracterizando as diferentes abordagens, com seus respectivos objetos. Apresenta-se ainda, um cenário acerca das políticas de saúde no Brasil, atentando-se para a existência de uma política própria para o funcionalismo público - a PASS. Aborda, também, o SIASS, que trata-se do instrumento que viabiliza a execução da referida política.

O capítulo 2 trata da questão saúde-trabalho do servidor público como uma categoria diferenciada, que tem o Estado como empregador, especialmente nas universidades federais e como a PASS vem sendo implantada e executada nesses órgãos, bem como o tratamento dado aos EMP no contexto dessa política.

Por fim, o capítulo 3 apresenta a pesquisa propriamente dita, a qual descreve a Unidade de Referência –SIASS/ UFU - Uberlândia; como ocorreu a implantação da PASS e como ela tem sido executada; a metodologia utilizada; os resultados obtidos e a discussão destes, finalizando com as conclusões alcançadas e os subsídios para que os servidores técnicos e gestores avaliem suas práticas e elaborem outras possibilidades de intervenção.

¹ O percurso metodológico encontra-se descrito mais detalhadamente no Capítulo 3

CAPÍTULO 1

O MUNDO DO TRABALHO ATUAL E A ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL

O cenário que configura o mundo do trabalho na atualidade apresenta-se tão complexo quanto desfavorável ao trabalhador, visto que a cada dia ele encontra-se menos considerado e mais exigido. A propalada precarização do trabalho em escala global, como se verá a seguir, esboça contornos não percebidos já há algum tempo. No Brasil, em particular, as perdas de direitos duramente construídos aliados à instabilidade de um governo não eleito, que enfrenta resistências interna e externamente, sinalizam em direção à imperiosa necessidade de organização e fortalecimento dos trabalhadores e suas representações, bem como da sociedade e da academia, no sentido de participar e de exercer o controle social sobre as questões do trabalho e a busca de soluções partilhadas.

1.1. O mundo do trabalho na atualidade

O mundo do trabalho atual, segundo análise de vários autores, dentre os quais se destacam Antunes (2005, 2008, 2009), Merlo e Lapis (2007) e Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997), sofre os impactos da reestruturação produtiva, da internacionalização e abertura das economias, e da integração mundial dos mercados, passando por profundas transformações nas relações de trabalho com um agravamento do adoecimento do trabalhador.

A razão disso parece se encontrar na exigência de um novo perfil de trabalhador que venha a atender às novas necessidades do mercado e acompanhar as constantes mudanças que vêm ocorrendo nas últimas décadas no mundo capitalista, na chamada crise estrutural do capital, de acordo com esses autores.

Antunes (2008) aborda a questão da precarização do trabalho na atualidade como um “[...] redesenho, pelo capital, de novas e velhas modalidades de trabalho, com o objetivo de recuperar as formas econômicas, políticas e ideológicas da

dominação burguesa” (ANTUNES, 2008, p. 4). Do ponto de vista do autor, há uma intenção inequívoca do capital em precarizar, senão destruir os direitos do trabalho, como se pode perceber na seguinte assertiva:

Proliferaram, a partir de então, as distintas formas de ‘empresa enxuta’, ‘empreendedorismo’, ‘cooperativismo’, ‘trabalho voluntário’, etc., dentre as mais distintas formas alternativas de trabalho precarizado. E os capitais utilizaram-se de expressões que de certo modo estiveram presentes nas lutas sociais dos anos 1960, como controle operário, participação social, para dar lhes outras configurações, muito distintas, de modo a incorporar elementos do discurso operário, porém sob clara concepção burguesa. (ANTUNES, 2008, p. 4).

O autor defende que as mudanças provocadas por este quadro, manifestadas pela flexibilização e perdas de direitos pelos trabalhadores, que hoje encontram-se “[...] numa fronteira incerta entre ocupação e não ocupação [...]”, alteraram a forma de ser da classe trabalhadora, que passou a constituir uma nova morfologia do trabalho. (ANTUNES, 2008, p. 4).

A classe trabalhadora configura-se, assim, por todos os assalariados - a classe-que-vive-do-trabalho, que é despossuída dos meios de produção, com os seguintes contornos: redução do proletariado industrial, aumento do novo proletariado fabril e de serviços e do trabalho feminino, aumento dos assalariados médios no setor de serviços, exclusão dos jovens, idosos e dos especializados, inclusão de crianças, expansão do terceiro setor e do trabalho em domicílio; além dos desempregados (ANTUNES, 2008).

De acordo com Antunes (2009), a classe trabalhadora vem vivenciando um quadro crítico, no qual o trabalho contratado e regulamentado típico do Taylorismo e do Fordismo vem dando lugar a outras formas que acentuam a exploração do trabalho, denominadas por cooperativismo, empreendedorismo, trabalho atípico, voluntário e que atestam a precarização trabalhista em larga escala.

O mesmo autor fala que esse quadro vem ocasionando mudanças profundas no mundo do trabalho, percebidas nas áreas econômica, social, política e ideológica com rebatimentos na subjetividade e nos valores cultivados pelos trabalhadores, uma vez que as empresas, para se manterem no mercado, passam a exigir um novo perfil dessa massa produtiva, mais qualificada, participativa e polivalente, de forma a reduzir os custos de produção e se manterem competitivas.

Tais mudanças são percebidas nas inovações nos processos de produção, no fornecimento de serviços e nas novas tecnologias, que provocam verdadeiras revoluções nas organizações para se adequarem à nova realidade, como, por exemplo, instalarem suas unidades em locais que ofereçam vantagens como isenção de impostos, menos exigências em relação às questões ambientais, menor politização dos trabalhadores e, sem dúvida, mão-de-obra mais barata. Tudo isso na lógica de redução de custos, e consequente aumento de lucros (RIBEIRO; MANCEBO, 2013).

Os reflexos sobre o mundo do trabalho são sentidos na perda de direitos trabalhistas, no aumento da jornada de trabalho, terceirização, altas taxas de desemprego, enfraquecimento dos sindicatos profissionais, com consequências sobre a subjetividade dos trabalhadores envolvidos, dos quais passa-se a exigir habilidades e competências pessoais para o enfrentamento dessa realidade que os expõem continuamente a vivências de angústia e insatisfação (RIBEIRO; MANCEBO, 2013).

O impacto dessas mudanças no mundo do trabalho, em especial na saúde dos empregados, tem sido alvo do interesse de pesquisadores por “[...] afetarem todos os níveis de trabalhadores, em todas as partes do mundo e no exercício das mais diversas funções [...]”. (SILVEIRA; GRISOTTI, 2011, p. 19).

Na atualidade, também se discute o papel que o trabalho assume na vida das pessoas, havendo posicionamentos em defesa da centralidade deste, visto como uma realização essencialmente humana e vital à reprodução da vida cotidiana, até a de considerá-lo como “[...] meio, e não primeira necessidade de realização humana” (ANTUNES, 2008, p. 232), mas também como fonte de insatisfação, degradação e desumanização no trabalho.

Seligmann-Silva et al. (2010) afirmam que rápidas transformações no mundo do trabalho, em decorrência da globalização e da precarização social, além das inovações tecnológicas, informatização, novas formas de gestão e de organização do trabalho têm redundado em consequências sobre a saúde mental dos trabalhadores, seja pela exposição a condições nocivas do ofício, que colocam em risco sua integridade física, seja pela organização do trabalho e políticas de gerenciamento, que não levam em conta os limites físicos e psíquicos do

trabalhador e desconsideram a sua subjetividade em nome do cumprimento das metas e da produção.

As autoras denominam esse quadro como precarização social e o definem como “[...] um processo multidimensional que altera a vida dentro e fora do trabalho”, e atinge “[...] mesmo aqueles que se encontram em uma situação aparentemente privilegiada, com vínculos de trabalho estáveis” (a exemplo dos funcionários públicos), que frequentemente experienciam os sentimentos de insegurança e competição (SELIGMANN-SILVA et al., 2010, p. 187). A ameaça do não trabalho, muitas vezes efetivada, é responsável por grandes prejuízos extensivos às famílias, representados por rupturas, perda de identidade profissional, isolamento social, transtornos mentais graves, incapacidade para o trabalho, afastamentos e até a exclusão do mercado de trabalho

Druck (2013) descreve uma situação desalentadora da realidade do trabalho no Brasil, afirmando que a precarização constitui um novo fenômeno, com características, modalidades e dimensões inéditas, também vivido pelos países desenvolvidos. O fato é que esta precarização atinge a todos sem exceção, que reagem em níveis diferentes de grau e intensidade à “[...] condição de instabilidade, insegurança, fragmentação dos coletivos de trabalho e destituição do conteúdo social do trabalho [...]”, com o agravamento de ser uma situação permanente (DRUCK, 2013, p. 41). Entretanto, como bem coloca Antunes (2009, p. 4),

[...] essa dupla dimensão presente no processo de trabalho que, ao mesmo tempo cria e subordina, emancipa e aliena, humaniza e degrada, oferece autonomia, mas gera sujeição, libera e escraviza, impede que o estudo do trabalho humano seja unilateralizado ou mesmo tratado de modo binário e dual.

Essa constatação permite pressupor outro lado da questão: o do ser que trabalha. Aqui nos valem os olhares da psicodinâmica do trabalho, que o concebe como “o fato de trabalhar”, o que implica, segundo DEJOURS (2004, p. 28), em “[...] gestos, saber-fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar”. E, acrescentamos, em dar sentido ao seu trabalho e à própria vida, e chegar àquilo a que Antunes (2008) aponta como desafio vital dos

dias atuais, que seria instituir uma nova sociedade, dotada de sentido humano e social dentro e fora do trabalho.

Como pode se perceber, dada a conjuntura dos dias atuais, trata-se de uma tarefa para a qual se exigirá muito do trabalhador. Como se verá na sequência, historicamente o mundo do trabalho, no contexto do capital, sempre representou um cenário desigual para patrões e empregados, mas sabidamente com períodos de maiores investidas contra aqueles que vivem do trabalho, tal como se mostra na atualidade.

1.2. Os modelos de abordagem da saúde no trabalho

O interesse acerca da relação entre a atividade exercida pelo trabalhador e possíveis agravos ocasionados pelo trabalho remonta à Antiguidade (DOMINGUES, 2002). E a preocupação com a saúde dos trabalhadores, como explicitado anteriormente, surgiu na Inglaterra, logo após a Revolução Industrial, na primeira metade do século XIX, quando as exigências em relação aos trabalhadores, decorrentes do processo acelerado e cruel da produção, chegaram a um nível preocupante, diante da iminência de inviabilizar o processo de produção. (MENDES; DIAS, 1991).

Em uma época na qual os cuidados médicos existentes eram exclusivamente de ordem filantrópica, a colocação de um médico no interior das fábricas mostrou-se como solução favorável, tanto para os patrões quanto para os empregados. Com o propósito de conhecer as consequências do trabalho sobre as pessoas e os riscos a que estavam expostos e, ainda, com a função de ser o intermediário entre o patrão, os empregados e o público, surgiu a especialidade médica “Medicina do Trabalho” que, aos poucos, se expandiu por outros países. Esse tipo de assistência acabou por se constituir numa forma de “[...] criar e manter a dependência do trabalhador (e frequentemente de seus familiares), ao lado do controle da força de trabalho”. (MENDES; DIAS, 1991, p. 342).

Com a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), as finalidades da MT tornaram-se recomendações a serem seguidas e, dentro de pouco tempo, as atividades de proteção à saúde dos trabalhadores passaram oficialmente a serem tidas como uma atividade fundamentalmente médica e

devendo ser realizadas nos ambientes de trabalho, o que implicou no caráter de onipotência de que se revestiu a medicina até recentemente no que tange ao acompanhamento da saúde dos trabalhadores (MENDES; DIAS, 1991).

Interessante destacar, que sob esse paradigma a finalidade da MT era cuidar da adaptação física e mental dos trabalhadores, colocando-os nos locais e em tarefas para as quais eles se mostrassem adequados, de acordo com suas aptidões.

Esse modelo vigorou até a II Guerra Mundial, quando a força de trabalho encontrava-se extenuada, visto a perda de vidas na guerra e no trabalho por causa de acidentes e/ou doenças e as próprias condições trabalhistas da época.

Novamente, a preocupação com a mão-de-obra em um contexto econômico e político de desestruturação do pós-guerra acenou para a necessidade de outro modelo que pudesse responder às novas exigências do trabalho, agora com novas tecnologias, novos processos e novos equipamentos e, por consequência, com outros problemas de saúde causados ao trabalhador decorrentes dessa nova conformação. À insatisfação dos trabalhadores somavam-se os altos gastos que os patrões despediam com pagamento de seguros e indenizações. Fica patente então, a impotência da MT para resolver às novas demandas relativas à essa questão, Mendes e Dias (1991, p. 343) afirmam que

a resposta racional, científica e aparentemente inquestionável a essa questão se traduziu na ampliação da atuação médica direcionada ao trabalhador, pela *intervenção* sobre o *ambiente* (grifos dos autores), com o instrumental oferecido por outras disciplinas.

Constitui-se, dessa forma, a SO com a proposta da multi e da interdisciplinaridade mantendo a “[...] ênfase na higiene industrial, refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países industrializados”. (MENDES; DIAS, 1991, p. 343).

A SO, adotada tardiamente no Brasil, caracterizou-se basicamente por propor uma atuação multiprofissional, a partir da compreensão da multicausalidade como explicação para as doenças derivadas da interação constante entre o agente, o hospedeiro e o ambiente; e a intervenção nos locais de trabalho de forma a controlar os riscos ambientais.

Há que se reconhecer que a SO avançou no sentido de relacionar o ambiente de trabalho às questões físicas do trabalhador, mas critica-se que as intervenções sobre aquele se davam (ou se dão) de forma precisa sobre os riscos mais comuns (MINAYO-GOMES; THEDIM-COSTA, 1997).

Além desses aspectos, o referencial mecanicista da MT, aliado ao trabalho desarticulado das equipes pretensamente multiprofissionais, ao descompasso entre capacitação das pessoas envolvidas, à produção de conhecimento e de tecnologia de intervenção e o ritmo de transformação dos processos de trabalho; e ainda a abordagem dos trabalhadores como "objetos" das ações de saúde concorreram para que esse modelo não conseguisse cumprir os seus objetivos.

Mendes e Dias (1991) descrevem o "cenário" no qual a insuficiência do modelo da SO se evidenciava, com um movimento social que ocorria por volta da segunda metade dos anos de 1960, na Alemanha, França, Inglaterra, Estados Unidos e Itália, especialmente, e que se estendeu para outros países, nos quais se questionavam "[...] o sentido da vida, o valor da liberdade, o significado do trabalho na vida, o uso do corpo", e se denunciava o "[...] obsoletismo de valores já sem significado para a nova geração" (MENDES; DIAS, 1991, p. 345). Isso resultou na perda de confiança no Estado e em exigências específicas em relação à participação dos trabalhadores nas questões de saúde e segurança em que, concretamente, localizavam os motivos de sofrimento, doença e morte.

Assim, o campo ST surge como resposta ao movimento social e dos trabalhadores, trazendo consigo uma série de mudanças, que se efetivaram em leis em alguns países como na Itália, com o Estatuto dos Trabalhadores – Lei 300 de 20 de maio de 1970. Esta lei contemplou os princípios fundamentais do movimento dos trabalhadores, tais como melhoria das condições e dos ambientes de trabalho, a valorização do saber dos trabalhadores, a realização de estudos e investigações independentes, dentre outras conquistas (MENDES; DIAS, 1991). A partir daí países como os Estados Unidos, Inglaterra, Suécia, França, Noruega e Canadá incorporaram em suas leis conquistas semelhantes, de acordo com esses mesmos autores.

No Brasil, a conformação deste campo, conforme Pinheiro et al. (2014, p. 936), "[...] guarda estreita relação com o movimento de reorganização social e

política do país ocorrido nos anos 70 – 80 [...]”, coincidente com o movimento da Saúde Coletiva, conforme exposto a seguir.

1.3. Antecedentes da Saúde do Trabalhador no Brasil: desafios e perspectivas

A ST, no Brasil, reflete a trajetória que lhe deu origem e vem constituindo seu marco referencial, seu corpo conceitual e metodológico. Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997, p. 24 - 25) sintetizam assim o conceito de ST: “[...] um corpo de práticas teóricas interdisciplinares – técnicas, sociais, humanas – e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum”.

Esse entendimento, segundo os autores, refere-se aos saberes acumulados, a partir do movimento da Saúde Coletiva ocorrido nos anos de 1970, fortemente influenciado pela Medicina Social Latino-americana e pelo Movimento Operário Italiano, que introduziram novas formas de conceber e interpretar o processo saúde-doença, incluindo o trabalho.

Revisitando essas mudanças, pode-se resgatar que o Movimento Operário Italiano, que se configurou como uma ação importante de luta pela saúde e/ou contra a nocividade, na Itália, conduzido por profissionais de saúde e militantes político-científicos liderados pelo médico e psicólogo Ivar Oddone, trouxe vários legados à ST no Brasil, especialmente no que diz respeito à inclusão das condições dos ambientes de trabalho e de saúde dos trabalhadores nos assuntos de interesse dos sindicatos e a luta pela saúde como direito.

Muniz et al. (2013, p. 282) apontam que também influenciou o movimento político vivido no Brasil, no final dos anos 1970, a saída dos sindicatos da clandestinidade, aliando-se ao movimento em favor da democracia em curso no país. Nesse aspecto, Capistrano Filho (1986, p. 7) aponta que as comissões sindicais sobre saúde, os programas municipais e regionais de ST, o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) e o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde dos Ambientes de Trabalho (DIESAT), além de revistas especializadas no tema da saúde coletiva ou do trabalhador foram inspiradas nas ideias do Movimento Operário Italiano (MOI).

O mapeamento dos riscos nos ambientes de trabalho foi outra contribuição importante do MOI ao modelo da ST. Cumpre lembrar que o pensamento era

transformar o meio de trabalho em benefício do homem, enquanto que o modelo tradicional apenas procurava conhecê-lo, colocando em destaque o protagonismo do coletivo dos trabalhadores em aliança com os profissionais da saúde.

Os legados da Medicina Social Latino-americana, cujo avanço científico ocorreu nos anos 1960 e início de 1970, em meio ao crescimento da industrialização na Argentina, no Brasil, no Chile e no México, especialmente, configurou-se como um dos primeiros movimentos em defesa da saúde pela melhoria das condições de trabalho (LACAZ, 2015); em um momento de um intenso processo de urbanização, decorrente da migração do campo para as grandes cidades industrializadas. Ao aumento do contingente da população e de trabalhadores e às demandas surgidas, não corresponderam as políticas públicas necessárias. Em contrapartida, houve uma grande mobilização e organização da classe trabalhadora no sentido de regulamentar a jornada de trabalho e reivindicar melhores salários.

Dentre as contribuições trazidas por esses movimentos ao modelo da ST no Brasil destacam-se: a) o reconhecimento do caráter histórico e social do processo saúde-doença e da impotência da medicina clínica em oferecer soluções satisfatórias para a saúde da coletividade, especialmente a partir dos estudos de Laurell (1993); b) o fomento da discussão acerca das mudanças ocorridas no mundo do trabalho com a introdução das novas tecnologias informatizadas e das medidas modernizadoras impostas pelo neoliberalismo, e as consequências destas sobre as condições de trabalho e sobre a saúde dos trabalhadores; c) a concepção do trabalho como atividade fundamental do ser humano; d) o entendimento da saúde como expressão da possibilidade e capacidade que um grupo tem na sociedade para controlar e dirigir individual e coletivamente seus processos vitais, sua forma de viver e seu próprio trabalho (NORIEGA, 1993).

A Saúde Coletiva, movimento surgido na década de 1970 no Brasil, motivado especialmente pelo esgotamento do modelo biologicista de saúde, compartilha com a ST os marcos referenciais de prevenção, promoção e vigilância da saúde, segundo Lacaz (2015). A concepção de saúde vista de forma ampliada, incluindo as relações sociais; a concepção de saúde relacionada ao trabalho, que extrapola a “[...] intervenção médica frente aos agravos e às doenças provenientes do trabalho, mas percebidas e analisadas dentro dos contextos e processos

históricos”; a concepção da doença numa visão mais complexa, que considera a “[...] interação entre o biológico, o social e o psicológico como uma relação inseparável entre a mente e o corpo” configuram-se como contribuições importantes desse movimento à ST. (LACAZ, 2015, p. 59).

Sintetizando, a ST caracteriza-se como um campo em permanente construção, atualizando-se à medida que novas demandas são identificadas, requerendo estudos e novas formas de atenção e cuidados. Tem como objeto “[...] o processo saúde-doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho”; em que considera-se o trabalho como “[...] organizador da vida social, e também como espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas igualmente de resistência, de constituição e do fazer histórico” (MENDES; DIAS, 1991, p. 347).

Além disso, reconhece o trabalho como oportunidade de saúde, considerando a doença como não inerente a ele; ou seja, incorpora os trabalhadores como sujeitos, julgando o seu saber como fundamental no conhecimento das condições do trabalho e na proposta de melhorias; e busca empoderá-los de modo a assegurar melhores condições trabalhistas. Também atribui à rede pública de serviços de saúde a responsabilidade pelo cuidado como os trabalhadores e defende a integralidade do cuidado; busca prevenir os problemas que impedem ou dificultam as atividades do trabalhador e promover a saúde e a vigilância nos ambientes de trabalho, dentre outras (MENDES; DIAS, 1991).

Um campo assim caracterizado, mesmo respaldado por políticas legais, a começar pela saúde como direito assegurado na Constituição Federal de 1998, a institucionalização da Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores (PNSTT) e a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2010b), encontra-se permanentemente vulnerável, especialmente às questões impostas pelo sistema neoliberal e suas consequências no mundo do trabalho, ou seja

as resultantes das políticas atuais de emprego, salário, habitação, transporte, educação, dentre outras, que refletem o descompromisso do Estado com os segmentos da população marginalizada dos bolsões de riqueza e suas cercanias. (MINAYO-GOMES; THEDIM-COSTA, 1997, p. 31).

Exemplos disso é o que se pode vislumbrar com o anúncio de medidas que pretendem retirar dos trabalhadores direitos duramente conquistados em nome de uma “modernização” da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT); do projeto de reforma da previdência, sob a alegação de falência do sistema previdenciário e da ameaça em não ter como pagar aposentadorias e pensões dentro de um curto espaço de tempo; e de aumento da contribuição previdenciária já colocada em prática no serviço público federal, e todos os reflexos disso na vida de quem vive do trabalho.

Somam-se a essas questões, as decorrentes de imposição do mercado internacional, que promovem uma economia extremamente competitiva e cada dia mais exigente com a qualificação do trabalhador, excluindo os menos preparados e forçando um quadro de precarização do trabalho.

Dessa forma, são muitos os desafios colocados ao campo da ST. Alguns decorrem do funcionamento do SUS, de acordo com Lacaz (2015), que também aponta questões específicas, tais como a persistência do modelo assistencial em prejuízo das ações coletivas; a insuficiência ou inexistência de ações de promoção e proteção da saúde; o despreparo dos profissionais para atuar na abordagem da ST; a dificuldade de efetivar a participação dos trabalhadores; o distanciamento entre a teoria e a prática, dentre outros.

Em um balanço da ST, Lacaz (2015, p. 66) afirma que “[...] nos dias atuais, observa-se que a abordagem das relações trabalho-saúde vem passando por um claro retrocesso em relação aos princípios e diretrizes que deram origem ao campo”. Exemplifica tal situação com a prevalência da assistência nas ações da rede de saúde do SUS em detrimento da prevenção e a fragilidade do movimento sindical nos últimos anos.

Os estudiosos desse campo são unânimes quanto à proporção das dificuldades que o acerca, e os vislumbres de melhorias no cenário parecem passar pelo enfrentamento coletivo entre os centros acadêmicos, as instituições, os profissionais da saúde, os sindicatos e os trabalhadores. Nesse sentido encontramos eco nas palavras de Minayo-Gomes e Thedim-Costa quando refletem que:

[...] essa tarefa faz parte do compromisso democrático de viabilizar um desenvolvimento sustentável, fundado no resgate da dívida

social e na revitalização do caráter público do Estado para assegurar a efetividade dos direitos de cidadania. (1997, p. 132).

Sob essa perspectiva, entende-se a necessidade também do engajamento dos trabalhadores como parte importante que são na instituição dessa nova sociedade. Como claramente colocado por Pinheiro et al. (2014), o conceito de campo, para o senso comum, é tomado para demarcar os limites de uma especialidade ou de uma área do conhecimento e de prática. Entretanto, na ST é adotado com base no pensamento sociológico de Bordieu, que defende que na construção da realidade social ocorre luta e enfrentamento entre os agentes, no sentido de impor seus interesses e opiniões, de acordo com a posição que ocupam naquilo que pretendem transformar (PINHEIRO et al., 2014)

Acredita-se que a cultura de baixa ou limitada participação dos trabalhadores poderá gradativamente dar lugar a outra, derivada de pessoas mais solidárias e participativas, a partir da tomada de consciência do papel de cada trabalhador em relação à sociedade que se deseja e em relação à posição que ocupa e no âmbito que pretende transformar, especialmente tomando lugar, com propriedade, nos espaços já previstos na legislação existente, o que nos dias atuais exige, primeiramente, organizar a categoria e lutar para manter tais espaços que já se encontram seriamente ameaçados, e isso passa, necessariamente, pelo conhecimento da legislação vigente.

1.4. Políticas de Saúde do Trabalhador

Tal como ocorrido na Itália, nos Estados Unidos, Inglaterra, Suécia, França, Noruega e Canadá, o Brasil também teve incorporado em suas leis as suas proposições em relação aos conceitos e práticas referentes à ST. De acordo com Pinheiro et al. (2014, p. 949), as políticas públicas de proteção à saúde do trabalhador no Brasil compreendem ações de assistência à saúde, reabilitação profissional, seguro social, vigilância aos ambientes de trabalho, dentre outras.

Como poderá ser observado a seguir, no Brasil convivem duas políticas regulamentando e normatizando a atenção à saúde do trabalhador: uma voltada para todos os trabalhadores, sob a responsabilidade de três ministérios – Saúde, Trabalho e Emprego e Previdência Social; e outra, dirigida exclusivamente aos

servidores públicos estatutários, sob os ditames do Ministério do Planejamento, como exposto na próxima seção.

1.4.1. A Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador – PNSST

Uma leitura atenta dos textos consultados sobre a atual política de cuidados com a saúde do trabalhador no Brasil (PINHEIRO et al., 2014; DIAS e SILVA, 2013; COSTA et al, 2013), permite identificar olhares diferentes em relação à sua instituição.

Pinheiro et al. (2014, p. 946) apresentam o atual modelo de atenção adotado pelo SUS de forma a descrevê-lo tal como proposto. Dias e Silva (2013, p. 32) introduzem o tema afirmando que a publicação da PNSST representa um marco histórico na abordagem das relações trabalho-saúde e doença no Brasil. Destacam que, pela primeira vez nesse país, um documento oficial detalha as responsabilidades e ações a serem desenvolvidas pelos órgãos governamentais; aos quais competem a proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores e assinalam que estas fazem parte de um processo sócio-político e histórico iniciado no final dos anos 1970.

Costa et al. (2013), por seu turno, ao abordarem as ações públicas, o papel do Estado na atenção integral e as possibilidades de avanço na prevenção, mencionam o contexto de pouca efetividade do Estado em regular os conflitos de capital-trabalho no qual se aprovou o Decreto Presidencial que trata da PNSST. Segundo os autores,

Esta iniciativa, fruto de pressões dos profissionais e representantes da sociedade civil desde a década de 1990, deveria ser uma resposta do Estado à fragmentação e à inconsistência das ações públicas na área. No entanto, uma avaliação do decreto mostra sua limitação e timidez, pois, ao invés de propor a integração e a articulação das ações interministeriais, praticamente reafirma as atribuições vigentes dos diferentes ministérios e instituições (COSTA et al., 2013, p. 17).

No entanto, salientam que existem exemplos de ações bem-sucedidas, e apontam caminhos para a superação das enormes dificuldades à execução da referida política.

Acredita-se, a partir desses diferentes olhares, que a política regulamentada guarda muitas similaridades com as proposições da ST, especialmente a partir da

instituição da PNSTT – Portaria MS nº 1823/2012 (BRASIL, 2012a), que estabelece a participação do SUS, define as diretrizes e a estratégia da atuação deste Sistema, reforça o arcabouço teórico contido na ST e enfatiza o papel da vigilância na referida política, conforme apontam Costa et al. (2013).

Tendo em vista os objetivos desta pesquisa, optou-se por fazer um delineamento da base legal da PNSTT, seus princípios, diretrizes e ações, bem como os principais desafios à sua execução. Afinal, as legislações dos Ministérios da Saúde e do Trabalho referentes a essa temática serviram de inspiração para a elaboração da PASS (MENDES, 2012, p. 3), que é um dos focos deste trabalho.

Retomando, a PNSTT resultou da elaboração conjunta dos Ministérios da Saúde, Previdência Social e Trabalho, e representantes dos empregados e dos trabalhadores, sendo legalizada pelo Decreto Presidencial nº 7602 de 07 de novembro de 2011. Seu objetivo, conforme esse documento, é a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores, a prevenção de acidentes e danos à saúde relacionados ao trabalho ou decorrentes dele, a partir da articulação das ações de governo no campo das relações trabalhistas, produção, consumo, ambiente e saúde. Também prevê a participação das organizações representativas de trabalhadores e empregadores em todas essas ações. Pautase pelos princípios da universalidade, integralidade, precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação e diálogo social. (BRASIL, 2011b).

Dias e Silva (2013) chamam a atenção para a inovação contida na inclusão de todos os trabalhadores no sistema nacional de promoção e proteção à saúde no trabalho, desde aqueles formalmente registrados, os autônomos, domésticos, informais, civis e militares e servidores da União, dos Estados e dos Municípios. Outro destaque feito pelas autoras é a exigência da participação dos trabalhadores para a efetiva implementação da PNSST.

As autoras assinalam os marcos importantes para a consolidação dessa política, a partir da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e da aprovação da Lei Orgânica de Saúde (LOS) de 1990 (BRASIL, 1990) que, respectivamente, definiram a atenção integral como diretriz, e a integralidade da assistência como princípio. São eles:

- 2002–Criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador- RENAST (BRASIL, 2002), tendo o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) como o local de execução, articulação e pactuação das ações de saúde (BRASIL, 2010);
- 2006 – Pacto pela Saúde – que redefiniu a organização da atenção à saúde e atribuiu o papel de eixo organizador no SUS à Atenção Primária à Saúde-APS (BRASIL, 2006a);
- 2010 – Portaria nº 4.279/2010 - que estabeleceu diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e atribuiu à APS a função de centro de comunicação da rede (BRASIL, 2010g);
- 2012 – Portaria nº 1823 - que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, reiterando a indissociabilidade das práticas preventivas e curativas, a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, a transversalidade das ações, a transdisciplinaridade, e a participação dos trabalhadores enquanto sujeitos das ações de saúde, o fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador e integração entre as demais vigilâncias, dentre outras diretrizes (BRASIL, 2012)

Como prescrito na Lei 8.080/90, §3º, inciso XI do Art.6º, as atribuições do SUS na atenção à saúde do trabalhador são definidas como um

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

De acordo com Pinheiro et al. (2014), a assistência adequada ao trabalhador requer que o usuário do serviço seja reconhecido como trabalhador, de forma a possibilitar o estabelecimento da relação entre o seu adoecimento e o trabalho e o início e desenvolvimento das ações necessárias. A porta de entrada do trabalhador é a Atenção Primária à Saúde (APS), à qual compete a estruturação do cuidado integral à saúde deste, o que envolve:

- a promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis;
- a fortalecimento da vigilância de ambientes e processos de trabalho saudáveis;

- a assistência integral;
- A reabilitação física e psicossocial.

Em consonância com os autores são muitos os desafios colocados à execução da Política Nacional de Saúde e Segurança do trabalho. Boa parte deles, acredita-se, pode ser traduzida pela afirmação de Costa et al. (2013, p. 17)

sabe-se que as ações do campo ST têm-se constituído, ao longo dos últimos 30 anos, em uma política contra-hegemônica, ou seja, uma política de segundo nível e a reboque das políticas econômicas dirigidas para cidadãos de 'segunda classe' (SANTOS, 1987), expressa em ações de resistência ao predomínio da lógica desenvolvimentista e financeira.

Muitas são as frentes para sanar as dificuldades interpostas à execução da PNST, mas há que se destacar a imperiosa necessidade de mudança nos processos de trabalho das equipes e investimento na educação permanente e suporte técnico das ações, bem como em incentivo à participação dos trabalhadores, como propõem Dias e Silva (2013).

Transformar em ação o que se encontra regulamentado é a grande tarefa, e esta se torna maior quando se trata de olhar com nova lente a intrincada relação trabalho-saúde/doença numa realidade político-social como a dos dias atuais.

A diretriz inclusiva da referida política, que não faz distinção entre os trabalhadores da iniciativa privada, autônomos, domésticos, informais ou servidores públicos, entretanto, não foi suficiente para evitar a instituição de uma política exclusiva para os servidores públicos ligados ao Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC), o que acaba por concorrer para a inviabilidade não só da PSST como do próprio SUS. Trata-se da PASS que, como poderá ser observado, não é tratada pelo Estado empregador como propriamente uma política da área de saúde, mas uma questão para a gestão de pessoas (CARNEIRO, 2006; ZANIN et al. 2015; MENDES, 2012).

1.4.2. A Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - PASS

Todo o processo referente aos movimentos ocorridos no campo da saúde no Brasil, que culminaram com a introdução da saúde como direito social fundamental

e dever do Estado na Constituição de 1988, mais tarde regulamentado em leis específicas, bem como dos conteúdos referentes ao campo da ST integradas ao SUS tiveram pouco ou quase nenhuma repercussão prática quando se trata da atenção à saúde do servidor público (ZANIN et al., 2015, p. 89). Esta, conforme Ramminger e Nardi (2007), percorre uma trajetória específica, que vem ocorrendo à margem do SUS.

No serviço público, o cuidado com a saúde dos trabalhadores levou mais tempo para ser regulamentado, o que rendeu pesadas críticas ao Estado, como esta originada no 7º Congresso Nacional da Federação Nacional dos Trabalhadores do Judiciário Federal (FENAJUFE) em 2014, que afirma:

Os servidores públicos no Brasil, historicamente, estão alijados de normas e regramentos que garantam a promoção e a vigilância em saúde do trabalhador. Os três poderes da União jamais se responsabilizaram pelo adoecimento causado pelo trabalho na administração Pública (CONGREJUFE, 2012).

Ou menos inflamados como o de Mendes (2012, p. 3) que ressalta:

[...] observa-se, assim, a demora do governo Federal em normatizar as ações e o acompanhamento da saúde de seus servidores, em comparação ao que já vem sendo realizado pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho. E, em especial, porque foram as legislações – sobre essa temática – dos referidos ministérios que serviram de inspiração para as normas colocadas pelo Ministério do Planejamento e Gestão (MPOG), responsável pela política de pessoal do Governo.

Ramminger e Nardi (2007) também chamam a atenção para a lacuna deixada na saúde dos trabalhadores públicos, em vista da focalização das políticas públicas na saúde dos trabalhadores vinculados às organizações privadas, e apontam que nas Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador o tema da saúde do servidor público sempre foi tratado em termos de formação e remuneração do trabalhador, sem, contudo, considerar a relação saúde-trabalho.

Carneiro (2006) destaca que a assistência médica ao servidor sempre representou um problema para a gestão no que diz respeito à ausência ou à escassez de recursos, e que vários órgãos públicos procuraram resolver à sua maneira essa questão, seja pela via do SUS, plano privado de saúde, plano de assistência coberto pela administração (integral ou parcialmente), convênio,

ambulatório e/ou hospital próprio, o que comprova a inexistência de um modelo único.

Outro fator apontado por Carneiro (2006) no tocante à saúde do trabalhador público é a ênfase colocada na tentativa de controle individual do absenteísmo, em prejuízo das ações coletivas de saúde, o que coloca a perícia médica em uma posição diferenciada em relação às demais atividades e funciona como um ato médico destinado a “[...] assegurar o exercício de um direito, de esclarecer alguma questão legal ou de defender o interesse público [Estado]”. (CARNEIRO, 2006, p. 31).

A literatura referente às questões de saúde dos funcionários públicos permite conhecer que a PASS, do ponto de vista dos seus proponentes,

veio resgatar uma exigência histórica e legítima dos servidores na esfera pública federal, que é a sua proteção enquanto indivíduo detentor de um direito inalienável que é a saúde, garantido constitucionalmente a toda sociedade brasileira, cabendo ao Estado efetivá-la em todos os seus níveis de abrangência, inclusive enquanto empregador e gestor de recursos humanos. (BRASIL, 2016, p. 9).

Isso porque, até sua implantação a partir de dezembro de 2007, e mesmo após a aprovação do Regime Jurídico Único (RJU), no final de 1990, não havia uma política nacional de saúde estruturada pelo Estado, o que possibilitou a criação pelos diversos órgãos ligados ao Sistema de Pessoal Civil (SIPEC), dos mais variados serviços de saúde, tanto do ponto de vista dos recursos, das estruturas físicas, organizacionais, quanto técnicos e informacionais; e predominantemente marcados pela “[...] ênfase na atenção médica, curativa e individualizante, e muito pouco em ações de caráter preventivo e coletivo”. (ZANIN et al., 2015, p. 89).

Com isso, não era possível conhecer o perfil de adoecimento dos servidores, nem tão pouco as condições de trabalho no setor público federal (BRASIL, 2016; CARNEIRO, 2011). Para Zanin et al. (2015, p. 90),

[...] o próprio governo não tinha como dimensionar o tamanho do problema que ele deveria atacar, fato esse que permitia justificar a continuidade das ações improvisadas, iniciativas precarizadas e a manutenção de enormes disparidades na atenção aos servidores das três esferas de governo.

Assim, a saúde do servidor não era tratada como prioridade, restringindo-se às ações e às medidas de abordagem ao absenteísmo em decorrência dos problemas ligados ao adoecimento, com consequência nos locais e nas relações de trabalho.

Data de 2003 o início das ações governamentais no sentido de tratar as questões referentes à saúde dos servidores. A primeira delas foi a criação da Coordenação Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor Público (CGOSS), órgão subordinado à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Três anos depois criou-se o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional (SISOSP) por meio do decreto Nº 5.961/2006 (BRASIL, 2006c), revogado pelo Decreto Nº 6.833/2009, com o propósito de normatizar e fornecer critérios para uniformização e padronização de condutas no serviço público federal acerca dos serviços de saúde e perícia médica do servidor.

De acordo com Andrade (2009), nessa etapa buscou-se responder às atribuições prioritárias de convocar e envolver os servidores na construção dessa política que, em pleno desenvolvimento das atividades com os grupos participantes, teve seu nome alterado para Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS. Para Araújo (2014, p. 61), “o Sistema previa muito mais ações administrativas do que propriamente mudança conceitual sobre a atenção à saúde do trabalhador”.

Tais atividades que ocorreram no período de aproximadamente dois anos, e que envolveram encontros regionais, levantamento de dados com o propósito de conhecer os servidores, os órgãos e os recursos disponíveis, permitiram mapear o universo no qual se dava a atuação do Estado como empregador em relação à saúde dos seus servidores que nas palavras do próprio governo foram traduzidas assim:

no executivo é possível identificar diferentes situações: órgãos sem qualquer atuação na área de saúde, outros que desenvolvem algumas ações com limitações de recursos, órgãos com serviços bem estruturados, porém ociosos e, excepcionalmente, serviços com padrões de excelência na área de perícia, promoção e assistência à saúde do servidor. Dentre os órgãos que possuem serviços de saúde isolados, a maioria realiza perícia com parâmetros técnicos diferentes e centrados na atuação do médico, sem atividades de promoção ou desenvolvem ações de promoção de forma descontínua, pontual e isolada das outras políticas de valorização ao servidor público. (BRASIL, 2016, p. 2).

A denominada construção coletiva da Política de Atenção à Saúde e Segurança no Serviço Público (PASS), coordenada pelo Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor (DESAP), como parte das medidas de democratização das relações trabalhistas (CARNEIRO, 2011), resultou em um modelo único a ser implantado em todos os órgãos da administração. A PASS, de acordo com o governo, trata-se de um

instrumento de apoio na área de gestão de pessoas [...] uma política de estado capaz de responder às questões de saúde e segurança no serviço público federal, sustentada por um sistema de informação em saúde, uma sólida base legal, uma rede de unidades e serviços e a garantia de recursos específicos para a implementação de ações e projetos. (CARNEIRO, 2011, p. 4).

Diferentemente do que se poderia pensar inicialmente, a atenção à saúde do servidor não foi pensada como uma política da área de saúde, mas como uma questão para a gestão de pessoas, conforme defendido por Carneiro (2011). Para esse autor, mestre em Saúde Pública e ex-Diretor do Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor, e responsável pela condução de uma experiência na área de saúde na Prefeitura de São Paulo em 2006, há um Estado promotor de políticas públicas e um Estado empregador que tem responsabilidades trabalhistas com os seus empregados. Assim, as questões relativas à saúde dos servidores dizem respeito a este último, ao qual compete “[...] incorporar diretrizes, práticas e concepções de saúde pública, principalmente aqueles referentes à área de saúde do trabalhador”. (CARNEIRO, 2011, p. 3).

Acerca da existência de uma política específica para os servidores públicos, Carneiro (2011) argumenta que haveria conflitos em se estruturar ações de saúde para estes juntamente com a saúde do restante da população. Uma das razões diz respeito à competência e uso dos recursos do SUS que, pelo seu caráter de universalidade, não poderia discriminar grupos diferenciados. Outra questão seria o risco de dificultar a compreensão da saúde do servidor pelo gestor, limitando a questão à assistência e à perícia médica, a partir da avaliação da capacidade de trabalho.

O Decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2009, que instituiu o SIASS, estabelece que o referido subsistema tem por objetivo a coordenação e integração das ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção e

acompanhamento da saúde dos servidores (BRASIL, 2009a). Com vistas a cumprir tal propósito, conta com o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor (CGASS), órgão de decisão, formado por representantes (um membro titular e um suplente) dos seguintes ministérios: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que o coordena; Casa Civil, Ministério da Saúde, Ministério da Previdência social, Ministério da Educação, Ministério da Fazenda, Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Justiça.

Esse sistema vem sendo implantado desde 2008 e, segundo o próprio governo, resultou de negociações entre as áreas responsáveis pela gestão dos servidores, técnicos de saúde e entidades sindicais, com foco na integralidade das ações e na racionalização dos recursos. Seu grande objetivo é fornecer as diretrizes centrais normatizadoras para a implantação descentralizada e coletivizada.

Segundo Carneiro (2011, p. 7), para a aplicação da PASS há a necessidade de se estabelecer acordos de cooperação técnica entre os órgãos, o que leva à otimização de recursos e à formação de “[...] redes de serviços com gestão compartilhada das ações relacionadas à saúde e segurança nos locais de trabalho” que devem ser garantidas por um sistema de informações.

O Sistema Integrado de Informações SIAPE - Saúde vem sendo implantado gradualmente para dar suporte à política proposta. É organizado por módulos, sendo o de Perícia Oficial o primeiro a ser instituído, vindo a seguir o de EMP e o de Informações Gerenciais (CARNEIRO, 2011). O Módulo de Promoção da Saúde veio posteriormente e o de Vigilância encontra-se em fase de teste; ainda resta para ser implantado o de Exame de Ingresso para investidura em cargo público, de acordo com a programação do SIASS.

Um dos eixos em que se fundamenta a PASS é a assistência à saúde, prevista no art. 230 da Lei Nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990, cuja redação foi dada pela Lei Nº 11.907/2009 que estabelece:

A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde - SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante

ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento. (BRASIL, 2009d, s./p.).

Segundo o governo, a opção de assistência pelo SUS, mesmo que colocada em primeiro lugar, não ocorreu na maioria dos órgãos públicos, que optou por concessão de benefício financeiro para o custeio parcial de planos de saúde – a saúde suplementar. Tal medida encontra resistência por parte de setores que defendem o SUS como sistema de saúde universal para todos os brasileiros, sem exceção, por enxergarem uma “[...] contradição entre o Estado prestador de serviços, que constrói políticas públicas para toda a população, e o Estado empregador que opta por financiar planos de saúde privados”. (BRASIL, 2016, p. 4).

A Perícia Oficial, que foi o primeiro módulo a ser disponibilizado aos órgãos, é outro eixo que sustenta a PASS e, de acordo com Carneiro (2011), investiu-se de uma nova dimensão ao ultrapassar os limites do campo da medicina e abranger outros conhecimentos da área de saúde e ao separar a concessão administrativa da avaliação pericial. Pauta-se em um Manual de Perícia em Saúde, elaborado por técnicos, e embasa o “[...] conceito de perícia como uma avaliação da capacidade laborativa, realizada por médicos e odontólogos, com o apoio de equipe multiprofissional” (CARNEIRO, 2011, p. 8). Esta, por sua vez, deveria fazer parte do processo de avaliação, dando apoio às decisões periciais, seja avaliando ambientes e processos de trabalho e/ou acompanhando servidores em licença para tratamento de saúde.

O Manual de Perícia em Saúde (BRASIL, 2010c) contém ainda protocolos com parâmetros técnicos visando à uniformização dos procedimentos periciais, transparência dos critérios, eficiência administrativa, racionalidade de recursos e a relação da área responsável pela perícia com as demais áreas voltadas à atenção e à saúde do servidor.

O terceiro e último grande eixo no qual se sustenta a PASS diz respeito à promoção e à vigilância à saúde, portanto, relaciona-se com as análises e intervenções nos ambientes e nos processos de trabalho que possam interferir nas questões de saúde dos servidores.

A ideia, de acordo com o governo, é intervir no processo de adoecimento em seus aspectos individuais e em suas relações coletivas no ambiente de trabalho, seja propondo mudanças na organização e no ambiente, seja executando a busca ativa de doenças e a capacitação dos servidores para a adoção de práticas que possam contribuir com a qualidade de vida e trabalho. Essa intervenção deve ocorrer a partir do conhecimento e monitoramento dos fatores determinantes do processo saúde-doença relacionados aos ambientes e processos de trabalho, e do planejamento e implantação de medidas que minimizem os riscos à saúde detectados (BRASIL, 2016).

As propostas do SIASS para a vigilância e promoção pretendem adotar uma linha oposta ao “modelo assistencialista e de medicalização de sintomas”, de acordo com o governo. Exemplo disso, é a fundamentação na utilização de dados epidemiológicos, a valorização do conhecimento técnico de profissionais de várias formações atuando numa perspectiva transdisciplinar e, sobretudo, a inclusão da participação dos servidores em todas as etapas de intervenção nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2016).

Carneiro (2011) cita ainda como fundamento para a proposição das ações de vigilância e promoção, a abordagem biopsicossocial do processo saúde-doença no trabalho, na gestão compartilhada das questões relativas à saúde por gestores e servidores e na necessidade de capacitação permanente dos conceitos, princípios e diretrizes que regem a PASS.

A vigilância e a promoção estabelecem um relacionamento dinâmico, no qual a primeira proporciona melhorias nos ambientes e nos processos de trabalho, com incremento na qualidade de vida no serviço, promovendo assim, a saúde dos servidores.

Entendem-se por ações de vigilância os levantamentos dos riscos oferecidos pelo ambiente por meio de avaliações no próprio local de trabalho, questionários, pesquisas bibliográficas e investigação dos acidentes e das doenças vinculadas ao ofício de cada um. As ações de promoção podem ser exemplificadas por iniciativas tais como: realização de programas ou campanhas preventivas de doenças, grupos de apoio em saúde mental, orientação em dependência química, saúde bucal, distúrbios comumente relacionados ao trabalho, como os osteomusculares e da voz, doenças crônicas e outras (BRASIL, 2016).

As diretrizes gerais para a implementação de ações de vigilância e promoção da saúde estão definidas na Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS), construída coletivamente a partir de fóruns, encontros e oficinas com técnicos ligados à saúde de diversos órgãos federais, e tem sido considerada como importante iniciativa no que se refere à área. Segundo Carneiro (2011), a elaboração dessas diretrizes referenciou-se em convenções e na legislação relativa à proteção da saúde do trabalhador e levam em consideração especialmente, “[...] a universalidade e equidade, a integralidade das ações, o direito de acesso à informação, a participação dos servidores, a regionalização e a descentralização das ações”. (CARNEIRO, 2011, p. 11).

Outra importante iniciativa do governo citada por Carneiro (2011), na área de promoção da saúde, foi a edição da norma legal que define os princípios, diretrizes e ações de saúde mental para os servidores, por meio da Portaria SRH/MP N° 1.262 de 05 de maio de 2010 (BRASIL, 2010d), abordando a promoção da saúde, a assistência terapêutica e reabilitação, além da informação, formação, comunicação e pesquisa em saúde mental.

A edição de norma para regulamentar as Comissões Internas de Saúde do Servidor por Local de Trabalho (CISSP), a exemplo das CIPA, regulamentadas nas empresas privadas, é fundamental para orientar a participação dos servidores nas questões relativas aos ambientes e aos processos de trabalho, de forma a identificar os riscos e habilitarem-se a negociar melhorias nos ambientes, ainda não ocorreu.

Uma proposta de Decreto a ser encaminhada à Casa Civil traz toda a normatização necessária à constituição, organização e funcionamento das Comissões Internas de Saúde do Servidor Público Federal. Por esta, os órgãos e entidades que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) devem instituir e manter em funcionamento uma CISSP, com a finalidade de contribuir para uma gestão compartilhada das questões relativas à saúde e segurança do servidor no trabalho. A referida proposta contém as atribuições da comissão e dos membros, definição de composição, critérios para escolha dos membros, previsão de tempo de dedicação semanal exclusiva à comissão, garantia de infraestrutura, obrigatoriedade de capacitação para os membros, dentre outras normas.

Embora ainda não tenha ocorrido a formalização destas normas, existem algumas iniciativas isoladas no sentido de viabilizar a participação dos servidores, como aprovado pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, em junho de 2015 (IFRN, 2015); na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro em abril de 2015 (UFRRJ, 2015); da Universidade Federal do ABC (UFABC, 2016), na Universidade Latino Federal da Integração Latino - Americana (UNILA, 2015); e na Universidade Federal do Ceará (UFC, 2016). Todas considerando o previsto na Portaria Normativa nº 3/2010, Art. 6º, inciso VI, que concebe a CISSP como um dos atores fundamentais para a efetivação da Norma Operacional de Saúde do Servidor e estabelece suas competências (BRASIL, 2010b, p. 5-6).

Chama a atenção a demora em se aprovar essas normas que viriam possibilitar a participação dos servidores em todas as ações referentes à saúde e segurança destes que, juntamente com a ênfase nas ações de promoção da saúde e vigilância aos ambientes de trabalho, poderiam vir a aproximar as práticas de saúde dos órgãos do SIPEC àquelas previstas na PASS e, por sua vez, ao campo ST. É a reflexão que se propõe com o próximo capítulo.

CAPÍTULO 2

A RELAÇÃO SAÚDE-TRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO E A IMPLEMENTAÇÃO DA PASS

No setor público, o quadro da saúde-trabalho não é menos desalentador que o das empresas sujeitas ao regime celetista e, ao que tudo indica, não escapou da lógica das organizações privadas, visto ser considerado pela sociedade em geral como oneroso, de baixa produtividade e prestador de serviços de má qualidade, bem como os funcionários que nele atuam. (RIBEIRO e MANCEBO, 2013).

Segundo alguns estudiosos do assunto, a imagem pejorativa dos servidores é antiga, mas ganhou força a partir da reforma do Estado em 1995, com o desfecho do movimento chamado Gerencialismo, que advoga a incorporação da lógica e dos mecanismos próprios das empresas privadas como solução para os problemas de falta de eficácia, de produtividade e de qualidade dos serviços. (RIBEIRO e MANCEBO, 2013).

De acordo com os mesmos autores, foi a partir de 1995, no governo de Fernando Henrique Cardoso, mais precisamente com o Plano Diretor da Reforma do Estado do extinto Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE), sob o comando de Bresser-Pereira, que se iniciou a implantação da administração pública gerencial. Tal reforma tinha como propósito efetivar a transição da administração burocrática, tida como “[...] rígida, hierarquizada, autocentrada, onerosa, pesada, ineficiente e prestadora de maus serviços [...]”, para uma “[...] mais flexível, eficiente, com serviços de melhor qualidade e custos reduzidos”. (RIBEIRO e MANCEBO, 2013, p. 196).

A proposta era subdividir o Estado em quatro setores com vistas a delimitar nova área de atuação do governo. O primeiro setor – núcleo estratégico do Estado, abrange os poderes legislativo e judiciário, a presidência e cúpula dos ministérios, governadores, secretários de governo e a alta administração pública estadual. O segundo setor, considerado como atividades exclusivas do Estado, compreende atividades que asseguram o cumprimento das leis e o financiamento das políticas públicas, tais como polícia, forças armadas, agências de fiscalização “e também as agências reguladoras, as agências de financiamento, fomento e controle dos

serviços sociais e da seguridade social” (BRESSER-PEREIRA; SPINK, 2006, p.33). O terceiro, serviços não exclusivos do Estado, são aqueles que podem ficar sob o controle do Estado, ou serem privatizados ou ainda subsidiados por ele, mas ficam sob o controle da sociedade, transformando-se em organizações públicas não estatais. Encontram-se aqui os serviços de saúde, cultura, pesquisa científica e educação. O quarto setor refere-se à produção de bens e serviços para o mercado – as empresas estatais (BRESSER-PEREIRA; SPINK, 2006).

Muito se discute acerca das incompatibilidades do modelo gerencial e o interesse público, mas esse tema foge ao escopo deste trabalho. A este, interessa o risco de perda da imparcialidade, do tratamento igualitário e da ética do interesse geral, princípios fundamentais em uma ação de utilidade pública, em face das bases mercantis presentes na lógica dos negócios e práticas do setor empresarial, conforme tratados por Ribeiro e Mancebo (2013). De qualquer maneira, como apontam Merlo, Zanini, Furstenau e Pacini (2004), apud Ribeiro e Mancebo (2013, p. 199)

As inovações na administração pública geraram um modelo de gestão híbrida, que compreende elementos do fordismo, do taylorismo e do toyotismo. Entretanto, esse ‘frankstein’ gerencial não oferece contrapartida alguma, de nenhum dos modelos, nem o salário fordista, nem a possibilidade taylorista de crescer na carreira, tampouco a valorização e a autonomia toyotistas.

O que se percebe é que nos últimos anos vem ocorrendo a redução do quadro de pessoal, com as demissões, extinção de vagas com consequentes terceirizações, flexibilização de horários, abrindo espaço para contratação de temporários, bolsistas, consultores, dentre outras medidas. (SILVEIRA e GRISOTTI, 2011).

É importante ressaltar, conforme discutem Silveira e Grisotti (2011), que embora o trabalhador público tenha a sua estabilidade assegurada pelo Regime Jurídico Único, a inexistência de concursos internos inviabiliza a programação de uma carreira. Hoje se percebe um número crescente de trabalhadores graduados e pós-graduados alocados nas mesmas atividades para as quais foram contratados, quando não executando atividades próprias da profissão para a qual se habilitaram sem que isso reverta em remuneração.

Se por um lado se tem amenizado o sentimento de desvalorização da dedicação e esforço em busca de formação, por outro tem se criado dificuldades legais. As reclamações judiciais, com vistas à percepção da diferença salarial acumulada ao longo de anos, entre o cargo de registro e o efetivamente desempenhado têm aumentado nos últimos anos, com ganhos financeiros para os trabalhadores e consequências administrativas para os órgãos empregadores.

Os salários que permanecem anos sem reajustes; a falta de uma data-base para composição dos vencimentos; a rigidez da estrutura do poder associada à pouca participação dos trabalhadores nas decisões; privilégios de alguns em detrimento da maioria; a falta de critérios objetivos para a escolha de chefias e, ainda, questões relacionadas à falta de padronização e má distribuição das tarefas são comumente arroladas para caracterizar o cenário da área pública (SILVEIRA; GRISOTTI, 2011).

Ainda de acordo com Silveira e Grisotti (2011), a resposta a essa conjuntura é dada pelo baixo compromisso por boa parte dos trabalhadores, pelas ausências injustificadas, pelo temor quanto ao futuro, pelo esgotamento dos recursos emocionais, o aparecimento de doenças, os longos períodos de afastamentos e aposentadorias precoces.

Mas, inversamente a esse quadro e mesmo diante da imagem negativa das instituições públicas e de quem nelas trabalha, percebe-se que o trabalho no serviço público continua atraente. Em tempos de intensas mudanças e de instabilidade, a estabilidade ou a segurança do cargo público mobiliza um grande contingente de candidatos a vagas de emprego e também a permanência dos que já tem garantido o seu emprego, mesmo em face das queixas relativas à falta de reconhecimento e de valorização do trabalho, o que parece interferir fortemente no sentido que se atribui à vida profissional (SILVEIRA; GRISOTTI, 2011).

Como já é conhecido, o trabalho possui um sentido que ultrapassa muito a oportunidade de atendimento às necessidades financeiras. Como afirmam Ribeiro e Mancebo (2013, p. 205), “a atividade laboral pode ser uma significativa oportunidade de desenvolvimento das potencialidades humanas, atuando como fonte de auto realização, de autoestima, de experiências psicossociais e de sentido da vida”. Com isso, percebe-se uma ambivalência de sentimentos nos servidores públicos em relação ao seu trabalho, convivendo com certo desconforto, diante do

preconceito da sociedade, da falta de reconhecimento e valorização das questões relacionadas à carreira, às políticas de saúde, à gestão, à falta de recursos para o bom desenvolvimento do trabalho; e a realização ou satisfação por ocupar um lugar tão desejado na mesma sociedade que os critica. (SILVEIRA; GRISOTTI, 2011).

A realidade é que as questões de saúde são tão reais quanto a atração que o serviço público consegue despertar. E conhecer de que adoecem e o que infelicitam os servidores, e os afasta temporária ou definitivamente de suas atividades, promovem as readaptações de função cada vez mais comuns, tornam as relações de trabalho adoecidas com reflexos diretos na qualidade do trabalho que ofertam aos usuários, é fundamental, não só para assisti-los em sua recuperação, mas principalmente para promover ambientes, condições e processos de trabalho saudáveis, minimizando, senão eliminando, os riscos a que estão expostos (BRASIL, 2016). Para isso faz-se necessário, além de uma política bem estruturada, um sistema de informação suficiente para reunir, processar e reverter a informação aos diferentes usuários. Na política que institui e regulamenta a atenção ao servidor público federal ligado ao SIPEC, este sistema é chamado SIAPE - Saúde, que será tratado na sequência.

2.1. O Sistema SIAPE - Saúde e suas funcionalidades nos exames periódicos

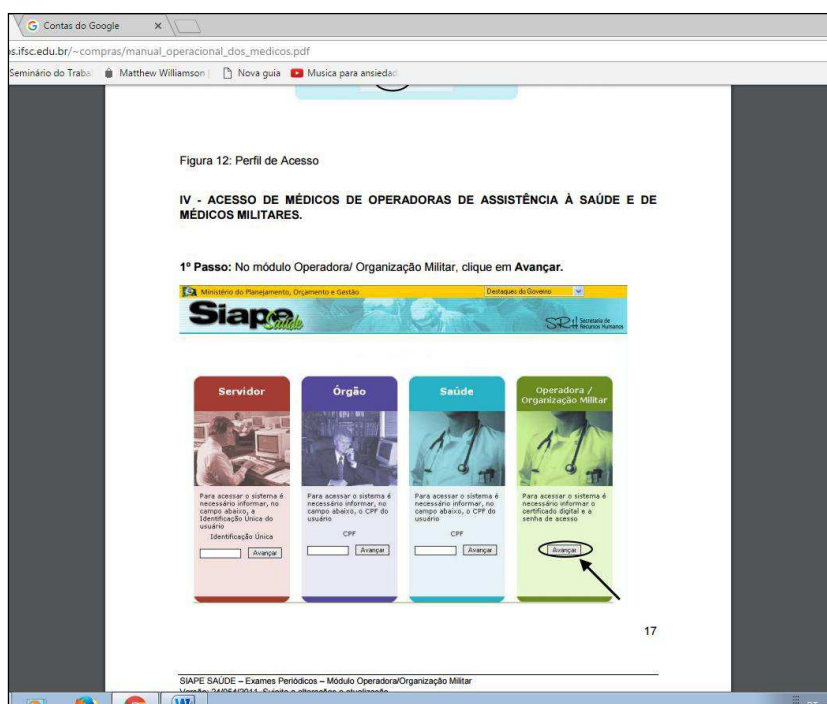
O SIAPE - Saúde trata-se do sistema informatizado desenvolvido em parceria com o Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO) e sobre esse sistema pode-se ressaltar que sua

[...] implantação é a tradução de uma política nacional de atenção à saúde do servidor, e, dessa forma, contribui para a melhoria dos serviços prestados à população, com repercussão na melhoria do Estado Brasileiro. (BRASIL, 2010e, p. 4).

Ele comporta vários módulos, tais como Perícia Oficial, Promoção da Saúde, Vigilância, Exames Periódicos, devendo vir a ser implantado em breve o de Exames Admissionais. No que se refere aos exames periódicos, o sistema em questão permite a digitalização dos dados da anamnese ocupacional e avaliação clínica dos exames que irão possibilitar a geração das informações essenciais para o acompanhamento da saúde do servidor e do seu ambiente de trabalho.

Foi desenvolvido de forma a permitir o acesso a quatro diferentes usuários: 1) o órgão responsável pela execução dos exames periódicos, ou seja, a Unidade SIASS; 2) o SIAPE - Saúde, representado pelo gestor do sistema (DENOB, Ministério do Planejamento) e o médico examinador; 3) o servidor responsável pelo aceite ou recusa aos exames periódicos e pelo preenchimento do formulário de antecedentes pessoais; e 4) a Operadora, responsável (contratado ou conveniado) pela realização dos exames periódicos, como pode ser visto na Figura 1.

Figura 1 - Brasil: Perfil de acesso ao SIAPE Saúde, 2017



Fonte: SIAPE Saúde – Exames Periódicos – Módulo Operadora/Organização Militar, 2017.

Nesse sistema existe a previsão do fluxo (Figura 2), cujo início se dá no Órgão ou Unidade SIASS, com a geração de arquivo dos servidores e os exames laboratoriais, de imagem e clínicos e a simulação dos custos. O arquivo gerado é remetido à Operadora, que avalia a capacidade de atendimento e atualiza os prestadores. A partir daí a Unidade SIASS convoca os servidores que, por sua vez, confirmam ou não a participação, levando à geração das solicitações de exames.

Figura 3 – Brasil: Formulário para exame médico periódico, 2017

Google | serviçoservidorplan... | Sigepe

Seguro | <https://servidor.sigepe.planejamento.gov.br/SIGEPE-PortalServidor/private/saude/examePeriodico/pesquisarGuia.jsf#topoAbas>

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

SIGEP

SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS

SIGEP

Você está em: Portal de Serviços do Servidor / Área de Trabalho / Saúde do Servidor / Exame Periódico / Confirmação de Realização de Exame Periódico

Último Contracheque | Dados Cadastrais | Férias | Dados Financeiros | Consignações | Saúde do Servidor | RPC Previdência Complementar

Preenchimento do Formulário para Exame Médico Periódico

Dados do Servidor

1. Histórico Ocupacional | 2. Antecedentes Pessoais | 3. Antecedentes Familiares | 4. Hábitos Pessoais | 5. Condições Atuais de Trabalho

Antecedentes Pessoais

Você tem com frequência:

Doença nos olhos	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Dores nos ombros	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Doenças de pele	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não	Dores nos cotovelos	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não
Febre de ar / chiado no peito	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não	Dor nos dedos / mãos / punhos	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não
Resfriados constantes	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não	Formigamento nas mãos	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não
Alergias	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não	Dores na coluna	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não
Doenças do Nariz e Garganta	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não	Dor ou ruídos ao movimentar a boca	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não

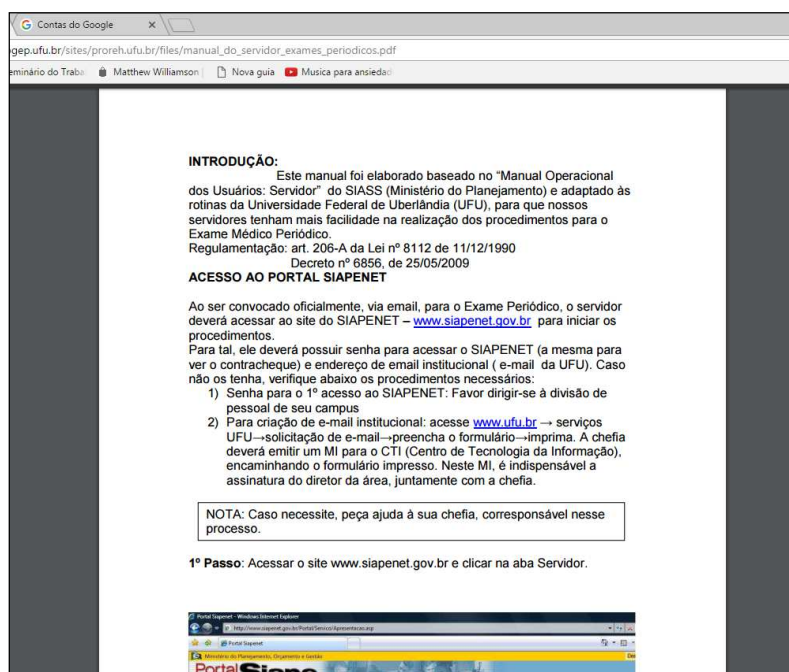
15:01 11/04/2017

Fonte: SIAPE Saúde – Módulo de Exames Médicos periódicos, 2017.

Todos os usuários têm à sua disposição um manual (BRASIL, 2010e) elaborado pelo Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor (atual Departamento de Normas e Benefícios do Servidor), ligado ao Ministério do Planejamento, com o detalhamento dos procedimentos e funcionalidades relacionados aos exames periódicos, com o passo-a-passo para a correta execução dos procedimentos requeridos. O acesso ao ambiente do sistema é exclusivo para usuários cadastrados no sistema de segurança do SERPRO.

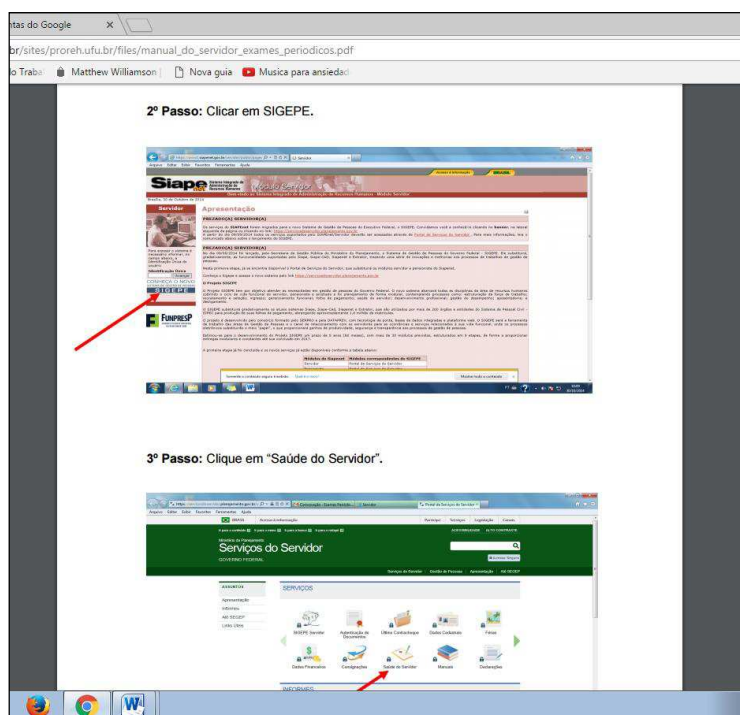
A UFU está disponibilizando, na internet, esse manual aos seus servidores, “adaptado às rotinas da Unidade”. O link de acesso é informado por ocasião da convocação e a pretensão é orientar o servidor nos procedimentos necessários. No entanto, ao clicar sobre este link, o servidor é informado sobre a impossibilidade de acessar aquele site, que pode estar indisponível temporariamente ou ter sido movido permanentemente para outro endereço da web, o que de fato ocorreu, mas não foi atualizado (Figuras 4 e 5).

Figura 4 – Uberlândia: Manual Operacional dos Usuários UFU: Servidor, 2017



Fonte: Manual Operacional dos Usuários UFU, 2017.

Figura 5 – Uberlândia: Passos de acesso ao link 'Saúde do Servidor' para confirmação do Exame Médico Periódico, 2017



Fonte: Manual Operacional dos Servidores UFU, 2017.

A última página do referido manual traz um conjunto de “orientações práticas” para a realização dos EMP destinadas aos servidores, conforme Anexo C.

São várias as funcionalidades do sistema, cobrindo todas as etapas necessárias à execução dos exames periódicos. Alguns requerem uma preparação prévia, como por exemplo, o cadastro da rede credenciada, a definição dos grupos de exames específicos, o cadastro de médicos examinadores, o cadastro da Operadora e do responsável técnico, dos custos dos exames, dentre outros.

O sistema prevê, também, a avaliação da solicitação de exames adicionais pelo médico examinador durante a realização dos EMP para elucidação de diagnóstico de possível doença ocupacional e/ou para a conclusão da aptidão para o trabalho na ocasião dos EMP. Nesse caso, é necessário o retorno do servidor à consulta com o médico examinador, para que não fiquem pendências e o ASO possa ser emitido.

A prática de avaliar periodicamente a saúde tem sido difundida entre médicos e não médicos, a partir da ideia de que a tecnologia de ponta é capaz de detectar precocemente possíveis doenças, e que um diagnóstico precoce pode levar a um tratamento efetivo, beneficiando as pessoas. O assunto é polêmico, mas o que há de fundamental é que esta prática, quando escolhida, deve estar estreitamente ligada às atividades de promoção da saúde (MARTINS, 2005, p.121) que assim esclarece:

só existe sentido no *check-up* se o seu principal componente for uma investigação cuidadosa de hábitos, estilo de vida e fatores de risco e se essa avaliação resultar na discussão cuidadosa com cada paciente das alternativas existentes para uma vida mais saudável. Este é o impacto principal de uma avaliação médica periódica e ele é muito maior do que o efeito potencial de todos os exames que forem solicitados.

Ainda de acordo com este autor, é necessário que se investigue se os benefícios resultantes de um rastreamento de doença superam os danos que os exames possam ocasionar; e que a escolha destes deve ser pautada nas melhores evidências científicas disponíveis. A prática de avaliações periódicas no trabalho, hoje bastante comum nas empresas privadas e recentemente tornada obrigatória no serviço público federal, teve uma trajetória, a qual será tratada na sequência.

2.2. Os exames médicos periódicos no trabalho no contexto da PASS

No contexto do trabalho parece haver uma tendência em admitir a oferta dos EMP como decorrente do interesse em proteger os trabalhadores em seus ambientes laborais, a partir da constatação da estreita relação entre a atividade exercida e o tipo de doença adquirida e/ou desenvolvida na sua atuação (DOMINGUES, 2002); ou de uma preocupação por parte dos governantes em implantarem políticas públicas e leis que regulamentem programas institucionais de assistência à saúde (RODRIGUES, 2006).

De acordo com Domingues (2002), o interesse profissional acerca da relação entre a atividade exercida pelo trabalhador e possíveis doenças ocasionadas pelo trabalho remonta à Antiguidade. Ele traça uma linha do tempo desde o século IV a.C., resgatando os feitos de Hipócrates relacionando o saturnismo ou contaminação por chumbo com a atividade de mineiros; passando por Georg Bauer com a descrição de doenças acidentais e doenças adquiridas na extração de metais; no tratado “*De Re Metallica*”, que destaca a “asma dos mineiros”, cujos sintomas correspondem à silicose dos dias atuais; por Paracelso, que identificou doenças no trabalhador decorrentes do manuseio de mercúrio; e por outros, até chegar nas Normas Regulamentadoras constantes da Portaria 3214 de 1978 (BRASIL, 1978a), “[...] visando estabelecer as regras de convivência entre patrões e empregados em relação à segurança e medicina do trabalho”. (DOMINGUES, 2002, p. 6).

Os estudos compilados por Ramazzini, na obra “*De Morbis Artificum Diatriba*”, acerca de acidentes e doenças profissionais, que teriam levado a uma “[...] verdadeira revolução nos métodos e conceitos a respeito de segurança e medicina do trabalho [...]” (DOMINGUES, 2002, p. 13), são citados como um marco importante na compreensão da relação saúde-trabalho (DOMINGUES, 2001; FRIAS JÚNIOR, 1999; ALMEIDA, 2013).

Este último assinala que na obra em referência, o autor surpreende pela agudeza das observações e uma crítica sutil aos costumes, além de enfatizar a importância do estudo das relações entre o estado de saúde de uma dada população e as suas condições de vida, antecipando conceitos básicos da Medicina social.

Também aponta que Ramazzini enfatizou o item **ocupação** em todos os casos descritos, confirmando a associação de doenças ao trabalho em sua visão. Isso por volta do ano de 1700.

Outro marco importante apontado nos registros de Almeida (2013) foi a aprovação da “Lei da Saúde e Moral dos Aprendizizes” pelo Parlamento Britânico, em 1802, estabelecendo o limite de 12 horas de trabalho diárias, proibição do trabalho noturno e obrigando medidas de cuidados com o ambiente das fábricas, tais como ventilação e higienização das paredes periodicamente.

A “Lei das Fábricas” (*Factory Act*), publicada em 1833, decorrente de denúncias de uma comissão parlamentar de inquérito sobre doenças do trabalho, foi considerada como mais um avanço nas políticas de proteção ao trabalhador. E trouxe como novidade a obrigatoriedade de se manter escolas nas fábricas para menores de 13 anos; regulamentação de idade mínima para o ingresso no trabalho, estabelecida em nove anos; e a necessidade de um atestado médico garantindo a correspondência entre o desenvolvimento físico da criança e sua idade cronológica. Daí a pouco, no final do século XIX, a MT teria o seu marco inicial com a presença de médicos nas fábricas, como lembra Frias Júnior (1999).

De acordo com Almeida (2013), foi na Grã-Bretanha que se criou o primeiro órgão fiscalizador do Ministério do Trabalho para apurar doenças profissionais e realizar exames médicos pré-admissionais e periódicos. O aparecimento dos serviços de saúde ocupacional seguiu na França, Espanha e Portugal. Nos Estados Unidos, seu surgimento, no início do século passado, teria tido como principal objetivo a redução do custo das indenizações em casos de acidentes de trabalho.

Em meados do século passado, a 43ª Conferência Internacional do Trabalho estabeleceu a Recomendação para os serviços de Saúde Ocupacional, com o objetivo de proteger os trabalhadores contra riscos à saúde, decorrentes do trabalho e/ou das condições nas quais ele seria realizado, além de contribuir com o ajustamento do trabalhador e sua colocação em atividades para as quais tivesse aptidão, bem como para o mais alto grau de bem-estar físico e mental desse trabalhador. (ALMEIDA, 2013).

No Brasil, de acordo com este mesmo autor, “[...] as primeiras normas de proteção ao trabalhador apareceram na última década do século XIX [...]”, mencionando o Decreto 1313 de 1891, que regulamentou o trabalho de menores

de 12 a 18 anos. Mas acredita que a “[...] preocupação com a saúde do trabalhador só ocorreu mesmo a partir do surgimento das epidemias como a febre amarela e a cólera que mataram dezenas de trabalhadores [...]”, que foram combatidas com intervenções da saúde pública, porém “de forma insatisfatória, pela falta de condições de trabalho na época”. (ALMEIDA, 2013, p. 5).

A partir daí uma série de grandes greves organizadas pelos movimentos sociais de luta por direitos culminou com o surgimento de “[...] leis de regulamentação da higiene e segurança do trabalhador em seu ambiente de trabalho, assim como o surgimento do primeiro médico do fábrica no Brasil”. (ALMEIDA, 2013, p. 5).

Já Domingues (2002, p. 5) afirma que

apesar de o mundo todo se preocupar com a saúde do trabalhador desde 1919 (criação da OIT – Organização Internacional do Trabalho), no Brasil essa preocupação veio somente em 1964, com a criação do Departamento Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho (DNSHT).

De acordo com o autor supracitado, este órgão assessorado pela Fundação Jorge Duprat e Figueiredo (Fundacentro), criada em 1966, deu início a campanhas de prevenção a acidentes de trabalho e a proposição de medidas preventivas. Também relaciona a publicação do Decreto Nº 70861 de 25/07/1972 (BRASIL, 1972), que implantou o Programa Nacional de Valorização do Trabalhador que, além de esclarecer ao público a respeito de medidas contra acidentes de trabalho, visava à formação de técnicos em higiene e segurança do trabalho.

Almeida (2013) credita aos altos índices de acidentes e doenças profissionais no Brasil, nos anos 1970, a edição da Portaria nº 3.237 de 17 de julho de 1972 tornando obrigatórios os serviços de medicina do trabalho e de engenharia de segurança do trabalho nas empresas com mais de 100 trabalhadores, bem como a Lei nº 6.514 de 22 de dezembro de 1977 e as Normas Regulamentadoras (NR) constantes da Portaria Nº 3.214 de 08 de junho de 1978, que complementam a legislação ao trabalhador.

Destas, a NR 07 trata exclusivamente do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), do qual os EMP são partes integrantes. Os objetivos do PCMSO estão voltados à promoção e à preservação da saúde dos trabalhadores, o que lhes conferem o

caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde, relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores” (BRASIL, 1977, s./p.).

Os exames de retorno ao trabalho após afastamento superior a 30 (trinta) dias, por motivo de doença, acidente ou parto, e o de desligamento ou demissional também estão previstos nesse programa e estabelece, ainda, como os exames deverão ser realizados e sua periodicidade, que varia conforme a idade e os riscos envolvidos na execução das atividades, e como proceder aos registros dos dados obtidos nas avaliações, tais como na emissão do ASO e guarda dos resultados por, no mínimo, 20 (vinte) anos após o desligamento do trabalhador, assegurado o sigilo das informações. Convém lembrar que as referidas normas sofreram modificações a partir da sua edição, visando adequações devido ao surgimento de novas ocupações e riscos identificados.

De acordo com a NR-7, caso os resultados obtidos nos exames médicos indiquem a ocorrência ou agravamento de doenças relacionadas ao trabalho, medidas deverão ser adotadas pelo médico responsável, variando desde o afastamento do trabalhador da exposição ao risco ou do serviço; encaminhamento à Previdência Social para estabelecer nexo causal; avaliação da incapacidade e definição quanto aos aspectos legais relacionados ao trabalho; e , ainda, orientação e recomendação ao empregador de medidas em relação ao ambiente de laboral. (RODRIGUES, 2006).

Na PASS, os EMP se inserem tanto na assistência, quanto na promoção da saúde, portanto, relacionam-se com as análises e intervenções nos ambientes e nos processos de trabalho que possam interferir nas questões de saúde dos servidores, como também na reparação de possíveis danos gerados ou agravados por esses (BRASIL, 2009a).

A ideia é “[...] intervir no processo de adoecimento em seus aspectos individuais e em suas relações coletivas no ambiente de trabalho” (BRASIL, 2009a, s./p.) propondo mudanças na organização e no ambiente, executando a busca ativa de doenças e a capacitação dos servidores para a adoção de práticas que possam contribuir com a qualidade de vida e trabalho, a partir do conhecimento e monitoramento dos fatores determinantes do processo saúde-doença, e também

relacionando-os aos ambientes e processos de trabalho, e do planejamento e implantação de medidas que minimizem os riscos à saúde detectados (BRASIL, 2009a).

Os EMP compreendem um conjunto de avaliações necessárias ao acompanhamento da saúde dos servidores, configurando-se como elemento central da PASS, uma vez que as informações obtidas nos referidos exames devem compor o perfil epidemiológico desses funcionários, e subsidiar as demais ações de saúde, tais como promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância aos ambientes e processos de trabalho (BRASIL, 2009a).

Compete dizer que o art. 206-A da Lei nº 8.112/1990, incluído pela Lei Nº 11.907 de 02 de fevereiro de 2009 (BRASIL, 2009d) estabelece que “[...] o servidor será submetido a exames médicos periódicos, nos termos e condições definidos em regulamento”. Tal regulamentação veio por meio do Decreto nº 6.856 de 25 de maio de 2009 (BRASIL, 2009c) e pela Portaria Normativa nº 4, de 15 de setembro de 2009 (BRASIL, 2009b).

O Decreto prevê questões mais abrangentes como especificar quais órgãos estão submetidos àquela regulamentação, que atinge os servidores da administração pública federal direta, autárquica e fundacional; o objetivo dos exames periódicos, definido como sendo a preservação da saúde dos servidores em função dos riscos existentes no ambiente de trabalho e de doenças ocupacionais ou profissionais; a periodicidade que leva em conta a idade do servidor e a exposição a riscos que podem levar a possível desencadeamento ou agravamento de doença profissional e para portadores de doenças crônicas; a previsão da utilização de exames complementares em situações especiais, tais como a exposição a Raios-X e/ou substâncias radioativas, agentes químicos e outros riscos à saúde. Também estabelece a forma de avaliação, estabelecendo uma avaliação clínica e os exames laboratoriais: hemograma completo; glicemia; urina tipo I; creatinina; colesterol total e triglicérides; AST (Transaminase Glutâmica Oxalacética-TGO); ALT (Transaminase Glutâmica Pirúvica-TGP); e citologia oncótica (Papanicolau), para mulheres, podendo se acrescentar outros a critério da administração. Prevê ainda, exames oftalmológicos para servidores a partir de quarenta e cinco anos, e pesquisa de sangue oculto nas fezes, mamografia (para mulheres) e PSA (para homens) a partir de cinquenta anos (BRASIL, 2009c).

Prevê ainda, a competência da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão com relação à definição de protocolos e supervisão da realização dos exames pelos órgãos e entidades da administração e expedição de normas complementares; à preservação do sigilo das informações sobre a saúde do servidor, restritas ao servidor e ao profissional de saúde responsável; ao custeio pela União e a necessidade de consignação formal de recusa pelo servidor em realizar os referidos exames (BRASIL, 2009c).

A Portaria Normativa Nº 4 (BRASIL, 2009b) por sua vez, estabelece orientações para a aplicação do Decreto citado, detalhando as suas definições colocadas quanto ao público abrangido pelos procedimentos estabelecidos e as responsabilidades pelo planejamento e execução dos exames, cuja prestação ficará a critério dos respectivos órgãos definirem, se por meio de convênios ou instrumento de cooperação técnica, ou acordos com operadoras de planos de assistência à saúde autogeridas por contratos administrativos com prestadoras de planos de assistência à saúde, ou ainda pelos próprios órgãos, que poderão contratar exames laboratoriais.

Define também, as condições para a realização dos exames em horário de trabalho sem qualquer ônus ao servidor e no local mais próximo, como também os procedimentos a serem observados quando o profissional estiver afastado do trabalho por ocasião da convocação. Estabelece os procedimentos a serem adotados nos casos de detecção de doença e/ou agravo à saúde relacionada ou em decorrência do trabalho ou não, quais sejam de tratamento especializado e de encaminhamento para a rede pública ou para a rede suplementar de assistência à saúde do servidor, respectivamente (BRASIL, 2009b).

Esta mesma portaria faculta ao servidor a decisão de participar do programa de avaliação periódica, mas regulamenta a assinatura de termo em caso de recusa, o que não desobriga o órgão de reconvocar o servidor nos anos subsequentes, ressaltando-se que somente se considera concluído o exame quando emitido o ASO. E, finalmente, estabelece que os dados relativos aos EMP sejam incluídos em sistema informatizado SIAPE - Saúde para fins epidemiológicos e de monitoramento, observando-se as normas que garantam sigilo e segurança das informações (BRASIL, 2009b).

A oferta dos EMP, a partir de 2009, levou os órgãos do poder executivo da união a “[...] conhecer um tipo de demanda que até então não se tinha conhecimento dentro dos órgãos e entidades públicas” (BRASIL, 2012, p. 1). No ano de 2010 houve pouca oferta dos referidos exames aos servidores, segundo esses dados. Apenas algumas universidades que dispunham de serviço médico disponível ou alguns órgãos que já tinham previsão em contrato de plano de saúde conseguiram oferecê-los.

A questão colocada pelo governo ao propor capacitação e estímulo à realização dos EMP em 2012 foi a de que

não obstante a normatização dos exames médicos periódicos para os servidores públicos federais, a realidade é que já se passaram mais de dois anos da edição dos normativos, e a maioria dos órgãos e entidades públicas ainda não iniciou a sua realização e também não conseguiu contratar empresas especializadas para a execução dos mesmos. (BRASIL, 2012b, p. 2).

Dessa forma, a maior parte dos recursos direcionados aos órgãos para esta finalidade tem sido devolvida a cada ano (BRASIL, 2012b, p. 2).

Mesmo regulamentado no serviço público, há mais de cinco anos não se observa o cumprimento dessa ação de assistência e promoção da saúde por parte dos servidores em seu conjunto, visto ainda ser baixa a adesão à avaliação periódica, diferentemente do que ocorre na iniciativa privada. Em parte, o não atendimento à convocação para os exames pode ser atribuído à questão da fiscalização que, na iniciativa privada acarreta ônus para as empresas que descumprem a legislação, enquanto que no serviço público nem mesmo o termo de recusa tem sido exigido de quem opta por não cumprir esse dever (BRASIL, 2012b).

Cabe lembrar que no serviço público a obrigatoriedade dos EMP é pela sua oferta pelos órgãos aos servidores, e não uma exigência feita aos servidores em relação ao Estado empregador, o que certamente isenta o órgão de cobranças futuras, mas impede ao mesmo conhecer o perfil de saúde-doença de seus trabalhadores (BRASIL, 2012b).

Esse foi o motivo que nos instigou a buscar conhecer a maneira como os servidores da Unidade SIASS/UFU-Uberlândia entendem essa ação de promoção

da saúde e como a sua execução tem se pautado em relação à política proposta pelo Estado, por meio de um estudo de caso, o qual será apresentado a seguir.

Em conformidade com o Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), as Unidades de Referência devem, dentro dos princípios da eficiência, eficácia e efetividade, otimizar o resultado das ações de saúde desenvolvidas pelos órgãos, otimizar os recursos orçamentários e propiciar o uso racional dos materiais, equipamentos, força de trabalho, imóveis, instalações e contratos, a partir da prestação dos serviços de prevenção aos agravos, promoção e acompanhamento da saúde dos servidores, perícia oficial e assistência, de forma a garantir a implementação da Política de atenção à Saúde do Servidor Público Federal.

A Portaria nº 2 de 22 de março de 2010 do MPOG (BRASIL, 2010f) estabelece as orientações básicas sobre os procedimentos mínimos para a criação das unidades dos SIASS, incluindo as competências do Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor – DESAP (atualmente DENOB – Departamento de Normas e Benefícios do Servidor), integrante da antiga Secretaria de Recursos Humanos (atual Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho no Serviço Público), da Unidade SIASS e dos órgãos partícipes.

Às Unidades SIASS, neste caso, à UR-SIASS/UFU - Uberlândia, competem a realização de perícia oficial, a atuação na prevenção de agravos na promoção e acompanhamento da saúde, à vigilância aos ambientes e à organização do trabalho com emissão de laudos técnicos, enfim, a execução da política propriamente dita. No caso observado, examinou-se a questão dos EMP, conforme se verá a seguir.

CAPÍTULO 3

O CASO DA UNIDADE SIASS/UFU - UBERLÂNDIA

A Unidade de Referência SIASS/UFU - Uberlândia foi criada em 12 de agosto de 2010, por meio do Acordo de Cooperação Técnica Nº 08/2010, Processo Nº 23117.004289/2010-12, entre o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, a Universidade Federal de Uberlândia e outros 4 órgãos partícipes. Atualmente conta com 10, segundo página da PROGEP: Instituto Nacional do Seguro Social (INSS); Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Triângulo Mineiro (IFET); Superintendência Federal de Agricultura, Pecuária e Abastecimento no Estado de Minas Gerais (MAPA); Advocacia Geral da União (AGU); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Instituto Brasileiro do Meio ambiente e Recursos Naturais Renováveis (IBAMA); Ministério da Fazenda (MF); Ministério do Trabalho e Emprego (MTE); Polícia Federal (DPF); Polícia Rodoviária Federal (DPRF). (UFU, 2016).

Encontra-se localizada na Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, especificamente na Diretoria de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor (DIRQS), estrutura administrativa que comporta uma secretaria, duas coordenações, três divisões e seis setores, incumbidos da execução da PASS. A equipe de trabalho atende simultaneamente servidores da UFU e dos órgãos partícipes. A maior parte da demanda destes últimos se refere às perícias e exames admissionais, que são realizados no período diurno, nas estruturas físicas da própria DIRQS.

3.1. Caracterização do cenário do estudo

Em conformidade com o seu Estatuto e com o Regimento Geral, a UFU é uma fundação pública de educação superior, integrante da Administração Federal Indireta, cujo funcionamento foi autorizado pelo Decreto-Lei nº 762, de 14 de agosto de 1969 (BRASIL, 1969). Federalizada pela Lei nº 6.532, de 24 de maio de 1978 (BRASIL, 1978b), goza de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial nos termos da lei. Pauta sua organização e funcionamento

pela legislação federal, pelo Estatuto, pelo Regimento Geral e por normas complementares.

De acordo com informações divulgadas no folder Dados Gerais 2016 - Ano Base 2015 (UFU, 2015), a UFU constitui-se por 28.350 alunos matriculados nos diferentes cursos de graduação, pós-graduação, ensino fundamental, educação profissional e ensino de línguas estrangeiras, abrigados em sete campi: Campus Santa Mônica, Campus Umuarama e Campus Educação Física e Glória, situados na cidade de Uberlândia, Campus Pontal instalado na cidade de Ituiutaba, Campus Monte Carmelo e Campus de Patos de Minas, instalados respectivamente nas cidades de Monte Carmelo e Patos de Minas.

Na cidade de Uberlândia conta com três unidades administrativas: uma no Campus Santa Mônica, uma na Rua Duque de Caxias e outra na Av. Engenheiro Diniz; 4 (quatro) fazendas experimentais; uma estação ecológica; duas unidades especiais de ensino, sendo uma de ensino básico e fundamental e outra de ensino profissional na área de saúde; 4 (quatro) fundações de apoio; e 3 (três) hospitais universitários: Hospital de Clínicas, Hospital Odontológico e Hospital Veterinário.

Essa estrutura abriga em torno de 1.658 docentes e 3.256 funcionários técnico-administrativos do quadro permanente (efetivos) e 1.569 contratados terceirizados. Esses quantitativos, dos quais aproximadamente 35% encontram-se lotados no Hospital Universitário (HU), não incluem os funcionários das fundações de apoio: **Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia – FAEPU** (que presta serviços de apoio às atividades inerentes ao Hospital de Clínicas); **Fundação de Apoio Universitário - FAU** (que atua no apoio à gestão de bolsas de estudos e projetos de ensino, culturais, de pesquisa, extensão e inovação); **Fundação de Desenvolvimento Agropecuário - FUNDAP** (que presta apoio administrativo às atividades inerentes às fazendas experimentais); e **a Fundação Rádio e Televisão da UFU - RTU** (responsável por divulgar e promover, por meio da TV Universitária e da Rádio Universitária FM, programas e informativos de interesse educativo, científico, artístico e cultural da UFU).

Na Unidade de Referência do SIASS, o sistema SIAPE - Saúde encontra-se operando desde o segundo semestre de 2011, e a convocação para os EMP segue um cronograma definido previamente, ocorrendo por intermédio das unidades administrativas (diretorias, institutos, faculdades). Tão logo o servidor é convocado

no sistema ele é informado via e-mail e seus pedidos de exames são enviados à chefia, a quem compete cuidar para que a entrega ocorra em prazo hábil para a realização dentro do prazo previsto. Findo este período – 90 dias - caso os exames não tenham sido realizados, é necessária uma nova convocação. Isso implica em gastos extras, pois os novos pedidos precisam ser impressos.

Os dados lançados no sistema desde a sua implantação até os dias atuais, em relação à conclusão dos EMP, indicam uma adesão entre 27 e 43%, conforme pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 – Uberlândia (MG): situação dos exames médicos periódicos na Unidade SIASS-UFU-UBERLÂNDIA em relação à sua conclusão, 2011- 2015

Ano realização	Convocados	Concluídos	%
2011	5.056	1.820	36
2012	3.548	1.202	34
2013	3.939	1.696	43
2014	5.106	1.376	27
2015	4.763	1.304	27

Fonte: SIAPE - Saúde, 2015.

No entanto, dados da Operadora conveniada demonstram que uma significativa parcela de servidores utiliza os pedidos de exames, mas não concluem o processo porque simplesmente não comparecem à consulta com o médico examinador, como pode ser visto na Tabela 2.

As informações da Operadora permitem observar a utilização das guias/pedidos de exames pelos servidores da Unidade SIASS-UFU Uberlândia. Ao se comparar os números de pessoas atendidas com o total de exames concluídos em cada exercício, conforme demonstrado na Tabela 3, pode-se chegar a uma estimativa do número de servidores que realizaram os exames básicos e complementares sem, no entanto, passar pela avaliação clínica e concluir o processo.

Tabela 2 – Uberlândia (MG): demonstrativo de consultas e exames visando exames médicos periódicos na Unidade SIASS-UFU, 2011- 2015

Ano realização	Pessoas atendidas	Consultas	Exames
2011	2.153	1.080	20.706
2012	5.440	2.089	56.338
2013	4.386	2.246	45.101
2014	4.114	2.377	45.219
2015	4.810	2.562	57.309

Fonte: Unimed – Uberlândia, 2015.

Tabela 3 – Uberlândia (MG): demonstrativo dos exames médicos periódicos concluídos em relação ao número de pessoas atendidas pela operadora - julho/2011 a dezembro/2015

Ano	EMP concluídos	Número de pessoas atendidas	Diferença	%
2011	1820	2.153	333	15,5
2012	1202	5.440	4238	78,0
2013	1696	4.386	2690	49,0
2014	1376	4.114	2738	66,5
2015	1304	4.810	3506	72,9

Fonte: UR-SIASS/UFU, 2015.

No ano de 2015, por exemplo, a Operadora executou 57.309 serviços entre exames e consultas a 4.810 pessoas. Desse quantitativo, 1.304 pessoas passaram pela consulta com o médico examinador, de onde se conclui que 3.506 servidores realizaram os exames, porém não compareceram à consulta ocupacional. Isso representa 73% do total atendido, e a alta porcentagem pode ser atribuída, em parte, ao período prolongado de greve nas IFES.

Ao observarmos os dados de 2014, quando 4.114 pessoas foram atendidas e 1.376 concluíram os EMP, verificaremos que o número de servidores que realizaram os exames e não fizeram a avaliação clínica representa praticamente a metade do total atendido. Conveniente destacar que se trata de uma estimativa, visto que durante a avaliação clínica surgem necessidades de solicitar outros exames para investigação ou mesmo realizar um acompanhamento, pois um

mesmo servidor pode retornar ao serviço mais de uma vez, não permitindo, portanto, a obtenção de um dado absoluto, a partir destas informações.

3.2. Trajetória metodológica

A pesquisa de campo, de natureza qualitativa, que buscou conhecer o que os trabalhadores vivenciam e as representações que eles fazem das experiências em relação à participação ou não nos EMP, bem como a visão dos gestores da saúde do trabalho da Instituição e da equipe técnica envolvida com as atividades necessárias ao cumprimento dessa atividade teve início logo após a aprovação do projeto pelo CEP em meados de 2016. A opção pela metodologia qualitativa levou em conta a

importância que possuem na construção do conhecimento sobre saúde, seja no âmbito das concepções, das políticas, ou das práticas dos serviços e institucionais. Como em qualquer processo social, o objeto “saúde”/doença oferece um nível de ser quantificado, mas o ultrapassa quando se trata de compreender dimensões profundas e significativas que não podem ser aprisionadas em variáveis. (MINAYO, 2014, p. 388).

Outro aspecto considerado foi a concepção de ser humano como sujeito construtor de sentidos e de rumos sobre sua vida; “[...] não é apenas um sujeito sujeitado, esmagado e reprodutor das estruturas e relações que o produzem e nas quais ele se constitui”. (MINAYO, 2014, p. 390).

O estudo teve caráter exploratório, visto que o tema em questão se mostra pouco investigado, não havendo muita informação sobre o assunto e constituiu-se em um estudo de caso. Yin (2005, p. 19) argumenta que

Os estudos de caso representam a estratégia preferida quando se colocam questões do tipo “como” e “por que”, quando o pesquisador tem pouco controle sobre os acontecimentos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real.

Interessava-nos saber “como” os servidores da UFU, incluindo os técnicos do serviço (pessoal administrativo, médico, enfermagem) diretamente envolvidos na condução dos EMP e os gestores compreendem a sua prática e “por que” eles realizam ou deixam de realizá-los, na vigência da PASS, implantada em 2009.

Yin (2005) também esclarece que os pesquisadores se valem dos estudos de caso para contribuir com o conhecimento que se tem dos fenômenos, sendo estratégia comum na Psicologia, Sociologia, Ciência Política, Administração, Planejamento Social e Economia. Nas palavras do autor, “o estudo de caso permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real – tais como “[...] processos organizacionais e administrativos” (YIN, 2005, p. 20), o que se aplica aos objetivos propostos.

Segundo Minayo (2014), os estudos de caso se prestam a descrever e analisar contextos, relações e percepções a respeito de situações ou acontecimentos, o que veio ao encontro dos propósitos da pesquisa.

As entrevistas foram o instrumento escolhido para a coleta dos dados. De acordo com Manzini, estas se mostram viáveis “[...] quando os objetivos da pesquisa se referirem a informações que não estão registradas ou disponíveis a não ser na memória ou pensamento das pessoas”. Ou seja, quando se trata de fenômenos que não podem ser observados e quando se pretende buscar informações sobre opiniões, concepções, expectativas e percepções sobre objetos ou fatos. (MANZINI, 1990/1991, p. 150).

Em concordância com Minayo (2014, p. 261),

[...] a entrevista é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objetivo.

A escolha pelas entrevistas semiestruturadas, que obedecem a um roteiro previamente construído, se deu por esta modalidade oferecer um apoio para a sequência das questões, facilitando a abordagem e possibilitando ao pesquisador a cobertura dos seus pressupostos na conversa. (MINAYO, 2014, p. 267).

As questões foram elaboradas de forma a tornar claras aos entrevistados as intenções contidas nelas, a partir das orientações para elaboração de roteiro de entrevistas por Manzini (2003). Os roteiros (APÊNDICES A, B e C)) foram testados e não houve necessidade de ajustes, a não ser na ordem das questões, e foram descartados. As perguntas foram construídas tendo em vista temas que se julgavam importantes em relação aos objetivos pretendidos: motivação para a realização ou não dos EMP, conhecimento da legislação que fundamenta os

referidos exames, compreensão da forma como são realizados, finalidade dos EMP no trabalho e proposição de medidas para favorecer a adesão dos servidores. Especificamente para os técnicos e gestores, incluíram-se temas voltados ao conhecimento da PASS e a operacionalização dos EMP.

3.2.1 Definição dos participantes do estudo

A pesquisa foi desenvolvida com servidores docentes e técnico-administrativos ativos da Universidade Federal de Uberlândia, lotados nos campi situados nesta cidade, exclusivamente. A amostra contemplou 04 (quatro) grupos:

- **Grupo A:** servidores que vêm realizando os exames sistematicamente desde a implantação do SIASS na Instituição, ou seja, desde agosto de 2011 (nos 05 anos), totalizando 09 sujeitos.
- **Grupo B:** servidores que não participaram, ou seja, aqueles que se encontram em débito com esta “obrigação” junto ao Subsistema no mesmo período, somando 09 (nove) sujeitos.
- **Grupo C:** técnicos responsáveis pela condução das atividades necessárias ao bom andamento dos EMP, incluindo os de apoio administrativo, enfermagem e médicos do trabalho em número de 10 (dez) sujeitos.
- **Grupo D:** responsáveis pela vigilância da saúde do servidor em nível local, em número de 03 (três) sujeitos.

A seleção da amostra se deu a partir de consultas ao SIAPE - Saúde quanto à situação dos servidores em relação à participação nos EMP, pela funcionalidade “Acompanhar Exames Periódicos realizados”, como demonstrado na Figura 6. Destes, foram retirados dois grupos de possíveis colaboradores: os que se encontravam quites com os referidos exames e aqueles que não os realizavam desde a implantação do SIASS, ou seja, desde 2011 quando esta UR realizou as primeiras convocações no Subsistema.

Os primeiros contatos para abordagem, convite e agendamento ocorreram por telefone ou diretamente nos setores, e as entrevistas foram realizadas no local de trabalho e em horário definido pelos servidores. Os sujeitos do grupo da equipe técnica (Grupo C) foram contatados pessoal e diretamente em seus respectivos

locais de trabalho, onde também foram realizadas as entrevistas conforme agendamento, após o aceite. Os componentes do grupo de gestores (Grupo D) foram informados da pesquisa a partir de contatos pessoais diretos, nos quais se explicitou a proposta de estudo e solicitou-se a participação destes como sujeitos da pesquisa.

Figura 6 – Brasil: Acompanhamento dos exames periódicos realizados, 2017

Bom dia, I (Profissional)
Você está aqui: Mapa do Site

Operadora / Organização Militar

Gestão
Mapa do Site
Sair
Alterar Perfil

Mapa do Site

- Exame Periódico
 - Acompanhar Exames Periódicos Realizados
 - Imprimir Formulário de Dados para o Exame Periódico
 - Realizar Exame Periódico
- Mapa do Site
- Sair
- Alterar Perfil

Figura 39: Funcionalidade do Menu **Acompanhar Exames Periódicos Realizados**.

2º Passo: Para acompanhar os exames periódicos realizados de um servidor, preencha um dos campos para selecionar só o servidor desejado e clique em **Consultar**. Caso deseje consultar a lista com todos os servidores, deixe todos os campos em branco e clique em **Consultar**.

Bom dia, I (Profissional)
Você está aqui: Exame Periódico > Acompanhar Exames Periódicos Realizados

Operadora

Exame Periódico
Mapa do Site
Sair
Alterar Perfil

Acompanhar Exames Periódicos Realizados

Órgão: TREINA-SIAPE SAUDE

Nome do Servidor: _____

Matrícula: _____

CPF: _____

Mês/Ano de convocação: _____ a _____

Período de data fim para restrição de exame: _____

Número / Ano do exame periódico: _____

Situação do exame periódico: Concluído

Consultar **Limpar**

Voltar - Topo

Fonte: SIAPE Saúde, 2015

As amostras dos Grupos A e B foram definidas por conveniência: uma amostragem não probabilística, na qual o pesquisador seleciona membros da população que atendam aos critérios definidos, mas que estejam mais acessíveis, sendo frequentemente usada para geração de ideias em pesquisas exploratórias (SCHIFFMAN; KANUK, 2000, p. 27), e fechadas pelo critério de saturação teórica. De acordo com Fontanella; Ricas e Turato (2008, p. 17)

O fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados.

Há consenso em se estender a pesquisa enquanto estiverem surgindo “[...] dados originais ou pistas que possam indicar novas perspectivas à investigação em curso”. (ALVES, SENNA e CERQUEIRA-ADÃO, 2014, p. 111).

Em conformidade com Duarte (2002, p. 144), as entrevistas foram sendo realizadas até que se obteve uma quantidade de material que permitisse uma análise densa das respostas; ou seja, quando estas se tornaram recorrentes, não acrescentando aspectos novos ao conteúdo. O Quadro 1 e o Quadro 2 demonstram como ficou a composição desses grupos.

Quadro 1 – Uberlândia (MG): composição da amostra do Grupo A – Servidores que realizaram os EMP no período 2011-2015 na UR/SIASS – UFU

Sujeito	Tempo trabalho Instituição	Área atuação	Acompanhamento saúde externo	Portador doença crônica
S1	12	Administrativa	Sim	Não
S2	31	Administrativa	Sim	Não
S3	14	Administrativa	Sim	Sim
S4	12	Hospitalar	Não	Não
S5	13	Hospitalar	Sim	Sim
S6	24	Hospitalar	Sim	Sim
S7	16	Hospitalar	Sim	Sim
S8	30	Acadêmica	Sim	Sim
S9	32	Administrativa	Sim	Sim

Fonte: Pesquisa Direta, 2016.

Na ocasião da coleta de dados, os sujeitos foram informados quanto aos objetivos do estudo, ao formato da entrevista, a anuência da Instituição em permitir a coleta de dados no ambiente de trabalho, assim como os cuidados que envolvem a pesquisa científica, tais como a submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (ANEXO A), o sigilo, o caráter voluntário da participação, e o asseguramento de que não haveria perdas nem punições decorrentes da sua participação. Também se solicitou a concordância formal em participar do estudo, a autorização para gravar a entrevista, e assinatura, em duas

vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B), sendo uma para a guarda da pesquisadora e outra para o participante.

Quadro 2 - Uberlândia (MG): composição da amostra do Grupo B – Servidores que não realizaram os EMP no período 2011-2015 na UR/SIASS - UFU

Sujeito	Tempo de trabalho na instituição	Área de atuação	Acompanhamento de saúde externo	Portador de doença crônica
S10	28	Administrativa	Sim	Não
S11	20	Hospitalar	Sim	Não
S12	33	Acadêmica	Sim	Não
S13	15	Hospitalar	Sim	Não
S14	29	Hospitalar	Sim	Sim
S15	08	Acadêmica	Não	Não
S16	23	Administrativa	Sim	Sim
S17	12	Administrativa	Sim	Não
S18	30	Administrativa	Sim	Sim

Fonte: Pesquisa Direta, 2016.

Na definição da finalização do recrutamento de novos participantes, valeu-se de um procedimento proposto por Fontanella et al. (2011) para a constatação de saturação teórica, conforme procedimento detalhado no Quadro 3. De acordo com Thiry-Cherques (2016), o tema de sobre quanto investigar e quando interromper tem sido exaustivamente investigado. Segundo o autor,

[...] em tese, uma nova propriedade da categoria investigada pode ser identificada tanto na primeira quanto na milionésima observação. A prática, no entanto, tem propiciado algumas indicações empíricas sobre o número de observações/entrevistas necessárias e suficientes para saturar uma categoria. (THIRY-CHERQUES, 2016, p. 24).

A partir de um estudo com o intuito de verificar empiricamente quais seriam os pontos de saturação a partir de recomendações já existentes, este autor concluiu que é necessário um mínimo de 8 observações, correspondentes ao mínimo das 6 recomendadas, acrescidas de 2 necessárias à confirmação da saturação; e um

máximo de 15 observações, correspondentes ao limite das 12 recomendadas, acrescidas de um terço de observações. (THIRY-CHERQUES, 2016, p. 26).

Quadro 3 - Passos procedimentais para constatação de saturação teórica

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

Fonte: FONTANELLA et al., 2011, p. 391.

No presente estudo, os Grupos A e B foram fechados com 9 sujeitos. O fechamento dos grupos C e D, respectivamente Técnicos do Serviço e Gestores, levou em conta o critério de exaustão, contemplando todos os envolvidos diretamente com a prática dos EMP no primeiro grupo, e todos os gestores da área responsável pela condução dos exames periódicos na UR investigada.

O Grupo A ficou composto por 06 pessoas do sexo feminino e 03 do sexo masculino, com idades variando entre 33 e 65 anos. O tempo trabalhado na Instituição variou de 12 a 32 anos, e a lotação destes foi de 01 na área acadêmica,

04 na área administrativa e 04 na hospitalar. De 03 que informaram doença crônica, 02 atuam no HU.

O Grupo B foi predominantemente composto por pessoas do sexo feminino – 08 para uma do sexo masculino. A idade desses servidores variou entre 31 e 56 anos e o tempo trabalhado na Instituição, de 08 a 33 anos. A distribuição pela área de lotação foi de 04 na área administrativa, 03 na hospitalar e 02 na acadêmica. Três informaram doença crônica: 02 na área administrativa e 01 na hospitalar. Com exceção de uma pessoa que perdeu recentemente o convênio, os demais realizam acompanhamento de saúde externamente à UFU.

O Grupo C (Técnicos do Serviço) foi formado pela equipe que atua diretamente com as atividades dos EMP na unidade em questão, representados pelos funcionários da Divisão de Saúde Ocupacional (DISAO). Este ficou composto por 10 (dez) sujeitos, sendo 05 (cinco) médicos concursados para o cargo de Médico do Trabalho, cujo requisito básico é esta especialização; 02 (dois) técnicos de enfermagem, e 03 (três) servidores designados para atividades de apoio administrativo. Destes, um se encontra deslocado das atribuições de origem. As atividades destes compreendem, além da atividade de médico examinador, ações junto à operadora conveniada e aos laboratórios prestadores de serviço, atendimento aos servidores, incluindo suporte técnico para o preenchimento de questionário no SIAPE - Saúde, e procedimentos no referido sistema visando a convocação para os exames, consultas e relatórios.

O tempo de trabalho destes participantes variou de 04 (quatro) a 31 (trinta e um) anos, sendo a equipe médica a que possui menor tempo – entre (4) quatro e (14) quatorze anos. Evitou-se o detalhamento de características do grupo como forma de garantir a não identificação dos participantes.

O grupo D foi formado por 03 responsáveis diretos pelos EMP na Unidade em referência, todos eles médicos com especialização em MT, que respondem pela execução da PASS na UR estudada.

3.2.2. Coleta e tratamento dos dados

Na abordagem dos entrevistados buscou-se atentar, primeiramente, para o que Bosi (2003, p. 59 - 67) coloca como fundamental para a qualidade da entrevista:

a qualidade do vínculo, a responsabilidade pelo outro, a atenção e cuidado e uma abertura do pesquisador em se lançar em uma aventura comum com seu entrevistado, da qual ambos sairiam transformados pela experiência e da qual certamente brotaria um sentimento de gratidão pelo que ocorreu: o ouvinte pelo que aprendeu e o narrador por ter conseguido algo digno de ser revisto, contado, analisado e ser empregado na compreensão de algo que se pretende desvelar.

Nessa linha, ao lançar-me ao desafio de transpor o limite das próprias representações para buscar compreender o outro, somaram-se 31 (trinta e uma) “aventuras”, no período compreendido entre a primeira entrevista em 07 de julho de 2016 até a última em 13/01/2017, totalizando 5h 38min 15s de gravação.

Os dados obtidos pelas entrevistas foram transcritos pela própria entrevistadora à medida que eram realizadas e tiveram sua fidedignidade comprovada pelo procedimento intrajuíz, no qual as mesmas entrevistas foram ouvidas com um intervalo de tempo e comparadas com a transcrição original. A conveniência de o próprio entrevistador realizar as transcrições fica bem justificada pelo entendimento de que

Apesar de o objetivo da transcrição ser transpor as informações orais em informações escritas, nesse processo, ocorre um segundo momento de escuta, no qual podem permear impressões e hipóteses que afloram intuitivamente durante o ato de escutar e transcrever. Essas impressões e hipóteses podem ser anotadas para depois serem investigadas pelo pesquisador. Esses apontamentos, na maioria das vezes, são muito válidos para a interpretação dos dados. (MANZINI, 2003, p. 4).

Para o tratamento dos dados optou-se pela análise de conteúdo, estabelecida como

[...] um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção, recepção destas mensagens. (BARDIN, 2011, p. 47).

Das várias modalidades existentes, optou-se pela análise temática, apropriada às investigações qualitativas em saúde, de acordo com Minayo (2014, p. 309). Para esta autora, realizar uma análise temática

consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. [...] para uma análise de

significados, a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso. (MINAYO, 2014, p. 316).

Segundo Bardin (2011, p. 135), “o tema é geralmente utilizado como unidade de registro para estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências”, sendo frequentemente aplicado para análise de material proveniente de entrevistas não diretivas ou semiestruturadas.

A partir dos dados obtidos nas entrevistas conduzidas com os participantes procedeu-se ao que a autora denomina leitura flutuante, quando se exige do pesquisador o contato direto e intenso com o material, ficando impregnado deste. Um retorno aos pressupostos da pesquisa, às indagações iniciais e o contato com outras possibilidades de interpretação deram a tônica nessa primeira etapa da análise.

O segundo momento se caracterizou pela exploração das informações advindas da transcrição visando à categorização das expressões dos entrevistados em frases ou palavras significativas tendo em vista os objetivos do estudo para se chegar ao momento final de propor inferências e interpretações, levando em conta o referencial adotado. Conveniente registrar que se trabalhou com categorias determinadas a priori, com foco nos propósitos do trabalho, obtendo-se uma primeira classificação, a qual foi utilizada para a verificação de saturação teórica para fechamento dos Grupos A e B.

Elegeram-se 11 (onze) categorias para os quatro grupos pesquisados, conforme Quadro 4. A partir daí realizou-se uma revisão criteriosa do material, chegando-se aos resultados da pesquisa para os quatro grupos investigados, conforme se verá na próxima sessão. A síntese do material analisado para cada grupo foi organizada em quadros que nortearam a elaboração dessa sessão, destinada aos resultados e também à discussão. Ver Apêndices D, E, F e G.

Quadro 4 – Uberlândia (MG): Distribuição das categorias pelos grupos pesquisados, 2016

CATEGORIA	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D
Conhecimento da finalidade dos EMP	X	X	X	
Motivação para a realização dos EMP	X		X	X
Justificativas para a não realização dos EMP		X	X	
Conhecimento da legislação pertinente aos EMP	X	X	X	
Compreensão da forma de realização dos EMP	X	X	X	X
Medidas para aumentar a adesão	X	X	X	
Conhecimento da utilização das informações obtidas por meio dos EMP			X	
Causas atribuídas à baixa adesão dos servidores aos EMP			X	X
Entendimento dos EMP como instrumento da (PASS)				X
Avaliação da medida de contribuição dos EMP para a implementação da PASS				X
Avaliação da efetividade dos EMP na Instituição				X

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2016.

Buscando resguardar a identidade de cada participante, buscou-se utilizar, na descrição dos resultados e/ou em citações dos sujeitos, sempre a pessoa do masculino para todos os sujeitos. Também se atribuíram códigos alfanuméricos aos sujeitos, conforme o grupo no qual estava inserido - Grupo A e Grupo B: S1, S2... S18; Técnicos do serviço: T1, T2... T10 e Grupo de Gestores: G1, G2 e G3.

3.3. Uma mirada nos relatos dos entrevistados – Desvelando as aventuras

3.3.1. Grupo A - Servidores que realizaram os EMP no período 2011-2015: “O exame médico periódico como uma oportunidade a ser “aproveitada”

Retomando, este grupo foi composto por 09 servidores dos quais apenas um servidor não possui plano de saúde e, por isso, os EMP se constituem, atualmente, na única forma de acompanhamento da saúde desses trabalhadores. Os demais utilizam convênio médico, especialmente 06 que possuem alguma doença crônica e os utilizam para os cuidados com a saúde em geral.

3.3.1.1. Conhecimento da finalidade e da importância dos EMP

Os participantes do grupo que realizaram os EMP regularmente os consideram muito importantes por tratarem de medida voltada ao acompanhamento da saúde dos funcionários e que deveria garantir segurança para eles e para a Instituição, tendo assim uma dupla finalidade: 1) para o servidor, no sentido de que este fica a par do seu estado de saúde; e 2) para a Instituição se resguardar quanto ao cumprimento da legislação e quanto a possíveis processos judiciais movidos por servidores sob a alegação de doenças adquiridas no trabalho.

Foram considerados o cuidado geral com a própria saúde, a detecção precoce de doenças, o acompanhamento e o tratamento com possibilidade de cura, e a prevenção de doenças como finalidade desses exames na Instituição, bem como a identificação de doença pré-existente, em extensão ao exame admissional.

O cuidado com a própria saúde foi colocado de forma bem incisiva, como pode ser visto nos relatos:

“Eu acho que o periódico é muito importante para a manutenção, ou seja, a correria do trabalho é muito grande, e o periódico é o mínimo, é o básico dos exames que você vai fazer; para pessoas que não fazem, em específico, profissionais da saúde, é que não fazem mesmo; e os homens, piorou” (S7).

O aspecto da prevenção foi enfatizado pelo servidor que não possui plano de saúde: *“cuidar da minha saúde, antes que eu adoça; porque assim, cuidar da doença, muita gente faz isso! Eu não quero isso; eu quero cuidar da minha saúde, confirmar que eu estou bem” (S4).*

3.3.1.2. Motivação para a realização dos EMP

Quanto à motivação para a realização dos EMP foram apresentadas razões centradas nas próprias pessoas e também localizadas externamente. No primeiro caso, no qual os servidores encontravam-se diretamente implicados, foram relatados o gosto pessoal e/ou a preocupação em observar e acompanhar a própria saúde, como dito por S7: *“eu gosto muito de fazer. [...] opa, já deu um tempo que eu fiz; [...] começa a observar e acompanhar a sua própria saúde”.*

Também foi destacado o gosto em cumprir as normas trabalhistas; a experiência pessoal de ter impedido ou retardado a evolução de uma doença recém instalada, como relatada por S2: *“Algumas coisas que poderiam ter ficado sérias,*

eu, pelos exames preventivos, não foi uma coisa séria. Então eu acho que todo mundo tem que fazer esse acompanhamento mesmo, mais pro próprio benefício”.

Outro ponto relatado foi a possibilidade de se ter atendimento por profissionais de confiança e um acompanhamento da saúde, quando há a ausência de um plano de saúde: *“Com essas guias eu posso escolher o médico, tipo meu oftalmologista, que eu conheço, que a minha família toda consulta com ele, e não pago, assim...do meu bolso”* (S4); e curiosamente, o “aproveitamento da oportunidade” para verificação do estado de saúde. S6 e S8 são exemplos:

“[...] mas eu faço mais acompanhando; [...] como eu tenho problema de colesterol alto, então eu sempre fico preocupado, né. Então eu aproveito a época do periódico para acompanhar isso também, apesar de fazer fora também” (S6).

E S8 diz que:

“No trabalho eu não sei te falar de fato, mas foi mais no sentido de oportunidade mesmo, né? Já que a Universidade tá me oferecendo essa possibilidade, essa forma de eu poder ver como eu estou, então pensei: vou pegar com tudo, né! Aquilo que a Universidade...eu acho a Universidade uma mãe; nesse sentido, que a gente não sabe aproveitar. Então...no trabalho em si [...] eu não sei até que ponto isso me ajudou, porque ele é uma coisa muito limitada; ele vê a parte mais física [...]. Então não vai te medir essa questão emocional; então eu acho que nesse ponto eu não sei se tem muita relação não”.

Os motivos centrados fora da pessoa, apontados pelo grupo, dizem respeito à comprovação de realização da avaliação periódica junto à Instituição, uma vez que são convocados formalmente à obrigatoriedade de sua realização, pelo fato de serem disponibilizados pela universidade e à gratuidade, *“mesmo tendo plano de saúde”* (S2).

3.3.1.3. Conhecimento da legislação pertinente aos EMP

As respostas concernentes a este tema demonstram que nem todos conhecem a legislação que embasa a realização dos EMP na Instituição, que acontecem desde 2011 e menos ainda a existência de uma política de atenção à saúde específica para os servidores públicos.

“Levando em consideração as normas, as NR, ou a 9 ou a 32 que rege os exames periódicos, eu acho que é de grande valia, mas eu não vejo muito... a UFU parece que deixa muito assim, mesmo porque o exame periódico [...], eles são assim obrigatórios. Ele é uma segurança para o trabalhador e também para a empresa” (S5).

“Vamos supor, [...] a empresa me convocou pra fazer o exame; se eu não faço, e se eu tenho alguma doença de trabalho ou sofro algum acidente que tem alguma sequela, principalmente de doença do trabalho. Se eu não faço o periódico, eu posso perder o meu direito como servidor, entendeu? ” (S5).

E há quem defenda que a Portaria deveria ser revista na questão da estrutura:

“porque pra algumas outras coisas, são tão rígidas, mas com a flexibilização tão grande, como é o caso da avaliação de desempenho, como é o caso das progressões, que são revistas e reanalisadas a bem da questão profissional; algumas são bem mais tumultuadas, eu digo assim, são mais revistas e discutidas pelo sindicato, pela categoria, pelas gerências nas reuniões; e isso é porque vai no bolso, né?!” (S7).

Alguns dos entrevistados disseram entender que os EMP são antes um benefício recebido da Instituição, do que propriamente um dever, mas compreendem que se trata de uma obrigação dela a oferta:

“É um dever, mas eu vejo como um direito: é um benefício que eu recebo da Universidade [...]; então pra mim é um direito que a universidade me dá de cuidar de mim” (S6).

“É um dever do servidor? Dever não sei. Acho que é um direito que a gente tem e acho que não precisava ser regulamentado. É um direito; a pessoa tem de ser conscientizada do direito à saúde que ela tem, pra ser preservada. Agora, dever, não vejo como dever não. Parece uma coisa...não, dever não. [...] acho que a instituição se resguarda nisso aí, acho que é um dever da instituição fazer isso, mas é um direito do servidor” (S4).

Também se posicionaram em relação à concordância ou não quanto à obrigatoriedade de se realizar esses exames, embora os realizem. Um deles se posicionou enfaticamente acerca de sentir a falta de cobrança por parte da Instituição: *“agora aqui eu não sei o porquê que deixa tão à solta! Faz quem quiser; se a pessoa quer fazer, faz; se não quer, não faz, e não tem cobrança nenhuma sobre isso! ” (S5).*

Outro aspecto apontado por aqueles que conhecem a exigência legal é a possibilidade colocada ao servidor de se recusar a realizar tais exames, mediante

o registro dessa opção no chamado Termo de Responsabilidade. Em contrapartida, relata não ter visto esse documento:

“eu nunca vi um termo desse em todos os meus dezesseis anos; vejo vários colegas, já discuti, já pesquisei sobre, e vários colegas... Não tem! Eles só dão importância quando tem uma doença relacionada ao trabalho ou algum afastamento, entendeu?” (S7).

3.3.1.4. Compreensão da forma de realização dos EMP

As respostas a este tema abordaram questões referentes às etapas de realização dos EMP e também uma avaliação do processo, apontando os aspectos considerados positivos e os pontos falhos desse. Em geral, esses servidores conhecem as etapas necessárias à execução dos EMP e, embora apontem falhas, há aqueles que estão satisfeitos com a forma como estes são conduzidos na Instituição, como é o caso de S4:

“Como eu faço a maioria dos exames aqui [...] então, pra mim tem sido muito tranquilo. Eu não tenho nenhuma dificuldade. Eu me informo, procuro os locais onde está fazendo a coleta, e chego com o material. Sou atendida sem nenhum problema, entendeu?”

Aspectos tais como a periodicidade dos exames, que leva em conta a exposição a produtos radioativos, químicos e a suscetibilidade de adquirir doenças ao longo da jornada de trabalho; a idade, que acrescenta mais exames ao rol e ao gênero que também requer exames específicos foram relatados pelo grupo.

A maioria só comparece ao setor responsável pelos EMP para a consulta com o médico examinador: *“Pois é! Eu não sei como é, porque eu pego as minhas coisas e faço meus exames lá embaixo. Aqui nem sei. Colhe exames aqui? Não sei. Eu faço lá e retorno”*. *“Só vou pra consulta mesmo”* (S6).

Nesse caso, desconhece as particularidades da coleta neste setor, que encerram algumas críticas por parte de quem a utiliza ou já utilizou, como falta de material, ausência do técnico que realiza a coleta e falta de informação sobre os exames solicitados, principalmente.

Um servidor disse que o que poderia resolver a questão do tempo e recursos despendidos em deslocamentos até os laboratórios, acaba por gerar outros incômodos:

*“Esse ano, eu fiz aqui na UFU (a coleta). Por quê? Porque eu estava cansado de ir ao ***** que eu acho melhor. Achei mais cômodo. [...] eu acho melhor o atendimento no laboratório particular, eu acho mais preciso, eles te dão a informação, te dão o folheto pra isso.*

Eu acho mais organizado. Da outra vez que eu vim aqui, não tinha as ampolas prá tirar sangue! ” (S8).

Dessa forma, este foi um aspecto no qual o grupo divergiu, sendo um fator valorizado por alguns servidores, enquanto que para outros a vantagem é exatamente a possibilidade de escolher dentre os laboratórios conveniados aquele da sua preferência.

A atuação profissional *diferenciada* de alguns médicos foi outro aspecto valorizado pelo grupo, em contraste com uma visão *normalizada* do ‘médico do trabalho’, como pode se ver pelos relatos:

*“Eu só tenho, de todos esses anos, a elogiar o último que eu fiz agora, que tem duas semanas, e o do ano passado, que foram duas médicas. [...] eu assustei porque a visão da **** é diferente: ela quis conversar comigo, falar das complicações do trabalho à noite, do meu estilo de vida. A outra também: ‘olha, procura um clínico’...” (S7).*

“Alguns médicos clínicos que me atenderam, eu achei muito bom o atendimento; outro nem tanto, outro apenas olhava os exames e me dava lá o laudo” (S2).

“Gostei muito do atendimento da última médica, mas eu vejo muita crítica de pessoas que não gostam de como, o jeito que o médico atendeu” (S6).

Por outro lado, valorizam o aspecto de poder agendar a consulta com o médico com quem teve boa experiência ou se identificam mais. Nesta atuação valorizaram as ações de promoção da saúde ocorridas na consulta com o médico examinador, como orientações, mudança de hábitos, condutas saudáveis e encaminhamentos, e as ações coletivas, direcionadas ao conjunto dos servidores, como os programas constantes no sistema SIAPE – Saúde: Preparação para aposentadoria – Reconstrução de um Viver; Educação para gestão das finanças pessoais/familiares; Preparação para Qualidade de Vida no Trabalho; Cuidado de si – Prevenção de agravos e apoio aos portadores de doenças crônicas; e Curso de agentes multiplicadores em prevenção ao uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas.

S7 apontou como um aspecto favorável a obrigatoriedade de preenchimento (do histórico de saúde) no sistema, pois acredita que isso dá ao servidor a possibilidade de tomar conhecimento das outras ações de saúde ofertadas:

“ele (o servidor) tem que ver a questão da saúde, dos projetos de qualidade de vida. Eu agora quero parar de fumar; tô entrando no grupo, já me programei entrar no grupo da qualidade de vida, no grupo do antitabagismo, propostos pela própria instituição, entendeu? ” Na contrapartida, lembra que “ninguém clica ‘saúde’; clica só ‘periódicos’; são só alguns casos, porque eu já ajudei muita gente que nunca viu aquilo”.

Foram muitos aspectos em relação à forma de realização dos EMP que o grupo desvaloriza, a começar pelas mudanças de fluxos durante o período, especialmente na forma de convocação, que causou muita confusão e até desistência de pessoas que faziam regularmente:

“eu fico muito na dúvida em relação quando vão chegar as guias; tem ano que chega, tem ano que não chega; tem ano que atrasa. [...] Quando era por data de aniversário, a pessoa já lembrava que era época de fazer o exame periódico dela; aí ela se planejava” (S1).

“[...] o fluxograma, durante esse período da minha atividade profissional foi mudado; não sei se em função de resoluções... A própria intranet coloca que alteraria, seria no mês do aniversário... As pessoas que já faziam deixaram de fazer em função dessas confusões” (S7).

Da mesma maneira, a interferência de mudanças organizacionais, acompanhada da falta de medidas administrativas (utilização de correspondências, documentos, etc.) para minimizar esses efeitos foi uma questão colocada pelos servidores como uma falha do processo:

“Um dos casos que eu achei absurdo do periódico, acho que um ano ou dois anos atrás. Mudaram ramais; ninguém sabia o ramal do setor de onde marca o periódico; e as secretárias (do setor de lotação) muito menos queriam saber, entendeu? Eu liguei em um monte de lugar até conseguir esses novos ramais! ” (S7).

A dependência do sistema informatizado e as constantes indisponibilidades também apareceram como fatores que depõem contra a realização dos EMP, sendo responsáveis por vários contratempos e insatisfações, que em alguns casos poderiam ser evitados com um telefonema informando ao servidor esses motivos e assim, desmarcando o atendimento.

“Outra coisa que eu acho um absurdo: as instituições têm que ser informatizadas, no sistema; beleza! O sistema parou, parou tudo! Então não respira, não come e não bebe. Então... e o ‘feedback’ para o paciente que é funcionário também: ‘olha, não precisa vir’... O antepenúltimo periódico eu fui três vezes! ” (S7).

O atendimento da equipe responsável pela execução dos EMP, com algumas exceções, e a desorganização do setor também foram elencados por esse grupo como aspectos negativos: não cumprimento de horário, descompromisso em comunicar a indisponibilidade do sistema e remarcação do atendimento, mudanças de horário, ausência do médico examinador e perda de exames.

“aí depois que marca, lá dentro é uma desorganização total; eu acho uma desorganização desde a parte dos atendentes, não digo todos; mas alguns têm uma organização legal, mas a forma de tratamento com o profissional, nossa! Muito ruim! [...] desde o atender, de marcar, até pegar o prontuário [...]” (S7).

[...] chega lá, o exame não está lá” (S6).

Questões de natureza mais abrangentes também foram citadas, como a pouca importância dada aos EMP na Instituição e a inexistência de relatórios referentes à saúde dos servidores a partir dos dados levantados anualmente, como pode ser visto nos depoimentos:

“O que é mais válido lá não são os periódicos e sim as perícias. As perícias funcionam; as perícias, as transcrições de atestados, que senão ele não vai receber no fim do mês, senão não vai para o contracheque” (S7).

“Outra coisa que eu acho estranho: por que não há vinculação no sistema de tão importantes itens que a gente escreve lá – você fuma, quantas vezes, escala de não-sei-o-quê [...] e qual o tratamento daquilo? Eu não vejo um relatório anual lá em frente a folha de ponto como eu vejo de ocupação hospitalar e infecção hospitalar. Tinha que colocar igual empresas: tantos dias com tantos funcionários afastados...” (S7).

Outro aspecto apontado como desfavorável por um servidor foi a escolha dos exames que são solicitados, demonstrando enfaticamente o seu desacordo:

“Eles fazem um apanhado geral dos exames, que não tem nada a ver com a função que eu exerço na empresa. [...] o que tem a ver o exame ginecológico, se o exame periódico é feito de acordo com a função que eu exerço na empresa? Isso está dentro do PPRA², tá dentro do PCMSO³, e eles são feitos em comum; eles são feitos um de acordo com o outro. [...] então por que eles vão me exigir uma mamografia, um exame ginecológico?” (S5).

² PPRA: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

³ PCMSO: Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

Um servidor avaliou que há falta de orientação sobre o serviço a ser prestado aos servidores que não dão tanta importância à saúde no sentido de se ocupar dos EMP, como um ponto desfavorável ao processo.

3.3.1.5. Medidas para aumentar a adesão

As sugestões visando tornar a prática dos EMP mais fácil e aumentar a adesão dos servidores envolvem ações, tanto da equipe técnica a quem compete a realização destes exames, como os responsáveis pela saúde ocupacional e a gestão superior, conforme se verá nos depoimentos, mas houve quem acreditasse que não há muito o que se fazer, por julgar que o cuidado com a saúde na Instituição é uma *“questão pessoal de não se dar valor ao que é gratuito”* (S8).

Como medidas cabíveis ao próprio setor responsável direto pela prática dos EMP, constam aquelas voltadas à divulgação e à informação para o servidor por meio de panfletos, palestras e eventos; documentar a recusa do servidor em realizar os EMP após cada convocação não respondida; facilitar a comunicação do serviço com as gerências e os servidores utilizando-se de correspondências, documentos, internet; comunicação de mudanças e cancelamentos de atendimentos por meio de telefonemas; e ainda a adoção de um fluxograma que forneça o passo a passo do processo, tempo disponível para realização, informações sobre coleta que possa ser enviado diretamente ao servidor, em vez de uma correspondência única para o setor de lotação.

“Acho primeiro, conscientização! Setor tem que trabalhar, como que fala, a conscientização; explicar, sei lá, fazer algum evento. Informação pro servidor, porque tem muita gente que acha, pessoas já idosas, que tem uma certa idade e deveria se preocupar e não se preocupa. Eu acho que falta conscientização, informação, orientação” (S5).

As medidas cabíveis à área de saúde ocupacional, por envolverem ações mais abrangentes de conscientização sobre a necessidade do autocuidado em relação à saúde preventiva, abrangeram informação diretamente às gerências esclarecendo importância dos EMP e alerta quanto à responsabilidade que elas têm na condução destes exames dentro das unidades sob sua tutela, como destaca S7: *“[...] ir diretamente às gerências, falar dessa importância para as equipes e a responsabilidade que elas têm [...] Nas gerências que é o caminho”*.

Alguns servidores asseguraram que para aumentar a adesão seria necessária a adoção de medidas punitivas como suspensão de pagamento ou vinculação das férias à realização dos EMP. Tal medida, além de polêmica, não tem encontrado respaldo nas administrações superiores passadas. Da mesma forma, a oferta dos EMP no período da noite, nas dependências do HU, *“no horário do trabalhador”* (*“ficar mais próximo; não estar tão distante”*), com toda informação devida em locais de fácil visualização estaria na dependência de decisões superiores.

3.3.2. Grupo B - Servidores que não realizaram os EMP no período 2011- 2015: “O exame médico periódico como alternativa à Saúde Suplementar”

Este grupo foi fechado com (09) nove servidores, conforme Quadro 5. Destes, dois não se encontram assistidos por plano de saúde ou convênio médico, razão que motivou um deles a fazer os EMP a partir deste ano. Até então, alega fazer avaliações médicas periódicas semestrais, interrompidas agora pela perda do convênio. Três relataram portar doença crônica e 08 disseram ter acompanhamento médico externo à Instituição.

3.3.2.1. Conhecimento da finalidade e da importância dos EMP

Para esse grupo, a importância dos EMP varia entre a máxima e a nula, porém sendo mais considerados como uma alternativa para quem não tem convênio médico. Assim, ocorreram posicionamentos diferenciados como os que se seguem:

“É vital; faço todos os anos; eu tenho a UNIMED. Fico na minha zona de conforto e não procuro o pessoal” (S10).

“Acho que tem que existir; o servidor tem que ter sua saúde aferida sempre; [...] a pessoa pensa que ela tá bem, de repente pode estar com algum problema” [...] detectar alguma patologia a tempo de tratar [...] (S16).

“É interessante, seria interessante para quem não tem outra oportunidade externa” (S12).

“Na verdade, quando eu fiz, né, o exame periódico, eu vi que ele não tinha utilidade nenhuma, porque o médico simplesmente não olhou os resultados; ele não aferiu a minha pressão, ele não fez nada; ele deu uma olhada no resultado, virou para mim e falou

assim: tá ótimo! E me mandou embora. Então, a partir daquele dia nunca mais eu fiz” (S11).

Consideraram ainda, serem os EMP uma necessidade institucional para a verificação da condição de saúde geral dos servidores, da aptidão para o trabalho e o acompanhamento do surgimento de doenças que, se detectadas precocemente, poderiam ser tratadas em tempo para a proposição de ações visando a qualidade de vida do servidor e melhoria na produtividade.

Avaliaram, também, que a maior necessidade atual dos servidores é por assistência e cuidados de prevenção, ou seja, há muitos funcionários já adoecidos: *“é mais provável que a gente tenha mais funcionários pacientes que pacientes dentro do leito do hospital” (S11).* Isso reforça uma desesperança em relação à prática dos EMP: *“o exame periódico mediante os problemas que a gente vê no hospital, ele é muito pequeno” (S11).*

“porque geralmente quem trabalha no hospital [...] tem um segundo trabalho e acaba deixando a saúde de lado; tanto é que [...] várias colegas já se aposentaram e um mês, dois meses três meses depois, infelizmente teve uma fatalidade e vieram a óbito por deixar as coisas correrem sem a devida atenção” (S13).

3.3.2.2. Justificativas para a não realização dos EMP

A realização de acompanhamento da saúde fora da Instituição, por meio de convênio médico, foi a principal alegação apresentada por esses servidores para não realizarem os EMP na universidade, seguida da alegação por alguns do conhecimento da boa condição de saúde. Parte deles manifestou a iniciativa de documentar essa opção facultada pela legislação, em termo apropriado para a recusa aos EMP (Termo de Responsabilidade). No entanto, houve aqueles que disseram não se preocupar em fazê-lo por acreditarem não haver consequências por não se apresentarem negativas, pois sabe-se que nunca existiu nenhum tipo de cobrança por parte da Instituição até o momento.

“... eu achei que podia dispensar, né; esse, inclusive, um custo pra universidade porque eu já faço, eu tenho o convênio [...] então eu acho que estaria ocupando o espaço de alguém” (S12).

“..., mas eu recebi o e-mail (de convocação para os EMP) e fiquei preocupado com isso, e aí tinha esse termo lá; aí eu resolvi assinar, já que eu não tinha feito o último” (S15).

“Nem sei se vai ter algum problema quando eu for aposentar: ‘nós te oferecemos e você não nos dá o retorno’; eu creio que não vai ter nenhum problema” (S10).

Aspectos relacionados à dinâmica do trabalho também foram citados como justificativas para o não cumprimento dessa questão legal:

“Não sei se é por causa da minha área aqui, que a gente corre o tempo todo; é muita atribuição. Então a gente prefere trabalhar, deixar o serviço em dia, né, cumprir as atribuições [...] às vezes encontro mais facilidade de fazer fora do que dentro da própria Universidade” (S16).

A dificuldade de marcação da consulta médica foi apontada também por esses servidores. A longa demora na conciliação de horários médicos examinadores e/ou dos consultórios e clínicas com os dos servidores acarretava também perda dos exames, que tem um tempo para ser considerado válido. A desistência, nesse caso, era a melhor escolha entre repetir exames e retornar, reiniciando tudo.

A quantidade de exames solicitados foi outra alegação apresentada por esse grupo: *“São tantos exames [...] que são pedidos! Eu acho válido, mas é que a gente normalmente não faz essa quantidade de uma vez só, né?” (S12).*

Em outra direção, houve quem alegou que não realiza os EMP porque o serviço não dispõe dos especialistas de que ela necessita: *“Eu só não faço porque eu prefiro fazer fora, porque eu tenho todos os médicos de todas as áreas” (S14).*

A insatisfação com a avaliação clínica, vista como meramente como um cumprimento de protocolo, foi considerada pelo grupo:

“... as duas últimas vezes que eu fui para entregar os exames [...] não me senti confortável em relação ao atendimento; [...] fica muito a desejar, fica muito mecânico, ele só anotava...” (S10).

“... eu acho que os exames periódicos aqui, como os próprios exames admissionais [...] a própria pessoa que tá avaliando, ela faz aquilo ali de uma forma tão mecânica [...] na minha opinião, não avalia muita coisa nada, não tira a pessoa do risco” (S16).

Foi mencionado ainda, um aparente descaso da Instituição com a saúde do servidor como justificativa para a não realização dos EMP:

“... o servidor tem que estar bem; mas não há uma preocupação de ir até esse servidor, de ir até o setor dele pra tá vendo, conhecendo os processos, que nível de estresse que ele tá vivendo [...] então

isso tudo, essa falta de cobrança, essa falta de preocupação, né, então eu acho que isso também desmotiva, entendeu? E você acaba deixando passar...” (S16).

3.3.2.3. Conhecimento da legislação pertinente aos EMP

As respostas organizadas sob esse tema revelaram que os servidores que não têm realizado os EMP se distribuem entre os que desconhecem a regulamentação, os que conhecem sobre a obrigatoriedade, e também aqueles que a desconsideram pela falta de cobrança e de acompanhamento efetivo da saúde do servidor pela instituição. Assim, encontraram-se os seguintes posicionamentos:

“eu nem sabia que era obrigatório [...] isso pra mim nunca foi falado, que era obrigatório; tanto é que não só eu; vários colegas nunca fazem” – (S13).

“É assustador falar ‘é lei’; a gente sabe que tem que cumprir...” (S16).

“... é uma lei que tá só no papel, infelizmente como tantas outras leis que a gente tem só no papel; porque, na verdade, primeiro, como você disse, é obrigatório; mas um obrigatório que eu nunca fiz e ninguém nunca me cobrou, ninguém nunca foi atrás de mim...” – (S11).

Da mesma maneira, há aqueles que entendem e aceitam que os EMP devem existir para que a Instituição *“fique a par das doenças dos funcionários e possa fazer algo em prol da saúde deles”* (S14) e também se resguardar do ponto de vista legal ao lado do entendimento de que o acompanhamento periódico da saúde não necessita ser realizado pela própria Instituição, ou seja, o servidor deve se responsabilizar pela sua saúde e responder por ela.

Eu creio assim, que cada um tem que ter a responsabilidade pela sua saúde, né; enquanto eu tenho a consciência que eu tô fazendo exames periódicos, que eu tô mantendo a minha saúde num nível adequado, então eu creio que eu tenho essa responsabilidade; a responsabilidade primeira é minha” (S15).

“... eu acho que deve ser feito, inclusive para resguardar a Instituição, mas desde que a gente esteja consciente de não fazer pelo órgão de lotação, eu acho que tudo bem” (S15).

Em relação à regulamentação, o grupo se divide entre aqueles que se preocupam com possíveis consequências por não fazer os referidos exames e não documentar essa opção, e aqueles que acreditam não haver nenhum tipo de

sanção. Alguns servidores relataram ter os comprovantes de realização de suas avaliações periódicas fora da Instituição para, em caso de necessidade, isso seja necessário: S10, *“mas eu creio que não vai ter nenhum problema não; eu tenho todos os exames. Eu levo se tiver algum problema”*.

Registrou-se ainda o entendimento de alguns servidores quanto a obrigação da prática dos EMP desacompanhada de ações dirigidas às questões mais amplas da saúde do servidor, como, por exemplo, o cuidado com as condições de trabalho e uma

“visão global do ser [...] que tem que estar bem em todos os sentidos prá ter saúde; saúde não é só ausência de doença [...] pra mim também não adianta nada cê fazer um exame periódico, sendo que, por exemplo, eu já pedi um apoio para os pés já tem vários anos e não chega. Incentivar a prática de atividade física, incentivar alimentação saudável. [...] acho que tem que ser mais amplo...” (S15).

3.3.2.4. Compreensão da forma de realização dos EMP

De forma geral, esses servidores têm uma ideia de como os EMP são realizados na Instituição, ou por tê-los realizado em alguma época, ou por ouvir falar sobre eles. Dois servidores disseram não conhecer como se dá o processo, no entanto, opinaram sobre algum ponto.

Têm informação quanto à forma de convocação: anual, guias distribuídas pelo pessoal da secretaria do setor de lotação, mediante assinatura do servidor; quanto à predefinição dos exames, que levam em conta a idade, o gênero e o risco encerrado pela atividade; quanto à coleta de materiais para exames, que pode ocorrer nos laboratórios credenciados ou no setor responsável pelos EMP; e quanto à consulta com o médico examinador.

“Anualmente, se eu não tô enganada, mais ou menos na época do nosso aniversário [...] todo ano, naquele mês, a gente recebe as guias; pessoal da secretaria entrega pra nós. [...] eu assino todas as vezes uma lista...” (S13).

“... a gente recebe a folha com os exames já pré-definidos...” (S13).

“[...] a gente que já passou dos quarenta anos [...] pode pedir um PSA⁴ no caso dos homens...” (S16).

“fazem os exames de sangue, aí eles vão para a consulta...” (S11).

⁴ PSA: Antígeno Prostático Específico.

“ele (o médico) vai olhar os resultados, perguntar se você tem mais algum problema, aquela conversa ali com ele e acabou ali” (S16).

Somente um servidor mencionou a convocação por e-mail e sobre a opção por desistir de realizar os EMP e ficar quite com a Instituição quanto a este preceito legal.

Os servidores comentaram também sobre os aspectos que valorizam e os aspectos que desvalorizam a prática dos EMP na Instituição. S10 assinalou que *“[...] tem gente que não tem plano de saúde e usufrui do ‘plano’ da UFU”*, referindo-se àqueles que não fizeram opção pela Saúde Suplementar.

Os aspectos desvalorizados por esse grupo, sobre a forma como os EMP são conduzidos na Instituição, dizem respeito à quantidade de exames solicitados previamente, alguns talvez até desnecessários; à dificuldade em agendar a consulta, o que acaba contribuindo para a perda de exames devido ao tempo de validade desses; à forma “mecânica” como a consulta médica é percebida pelo grupo, em parte, possivelmente influenciada por algum nível de pressão a que o médico examinador fica exposto devido à fila de espera; à mudança de fluxos durante o período de funcionamento do processo informatizado e ainda, à falta de prosseguimento quando ocorre alguma alteração nos exames. Tudo isso levando a conclusão expressa por S17, de que é necessário que o servidor esteja bastante interessado em fazer os EMP para não desistir diante das dificuldades interpostas à sua realização.

“[...] raramente eu fiz; era muito difícil marcar” (S14).

“[...] tem uma durabilidade que eu posso trazer os exames [...], mas às vezes não coincide naquele prazo que eles dão tipo, não sei se é três meses” (S12).

“[...] o médico olha; olha não, dá uma passada de olho, fala que tá tudo certo, e manda a pessoa ir embora. Só. Isso não é avaliar um paciente” (S11).

“[...] o ideal é fazer uma entrevista com a pessoa sobre a vida dela, o trabalho dela dentro da Universidade; [...] ele vai fazer a pergunta se ela é hipertensa, se ela tem algum problema; mas muitas vezes, fazem essas perguntas, mas não mede a pressão da pessoa. Já aconteceu comigo. Então eu vejo assim, que é uma coisa que faz assim muito rápido, porque tem muita gente para fazer o exame” (S16).

3.3.2.5. Sugestões de medidas para aumentar a adesão aos EMP

O grupo colaborou sugerindo várias ações com vistas a aumentar a adesão aos EMP, em coerência com o que apontaram de negativo no processo ou que representava impedimento pessoal à sua realização. Assim, foi proposto inicialmente buscar conhecer as razões que têm impedido os servidores de realizar os referidos exames no trabalho, bem como as reais necessidades destes. Neste sentido, propuseram visitas aos setores para conhecimento dos processos de trabalho, ouvir o servidor e se propor a ajudá-lo.

Maior divulgação dos EMP, promovendo a conscientização dos servidores, por meio da educação, acerca da sua importância para a qualidade de vida de todos; informar sobre a forma de realização destes por meio de fluxograma que possa ser consultado facilmente, bem como maior incentivo à sua realização foram outras medidas sugeridas como forma de ampliar a taxa de adesão à prática. Como incentivo, houve a ideia de se conceder bônus ao servidor que os fizerem; na inviabilidade de incentivo financeiro, uma folga no trabalho foi a sugestão.

Medidas dirigidas diretamente aos servidores do HU foram pensadas por esse grupo, que solicitou maior atenção aos trabalhadores lotados ali, enfatizando a ocorrência de muitas situações que exigem medidas pontuais, como o tratamento dado aos acidentes de trabalho e a instalação de um “Setor de Periódicos” dentro do hospital para facilitar o processo dando-lhe mais agilidade.

A consulta médica também foi visada pelo grupo, que sugeriu um “olhar diferente do médico”, traduzida por *“um tratamento de paciente”* ao servidor que comparece à consulta, mais empatia, maior cuidado, mais atenção, interrogar sobre a vida no trabalho e as questões de saúde, sem esquecer o exame físico.

O registro documental da opção pela não realização dos EMP também foi tratado, propondo que o setor responsável acompanhe o processo até sua finalização e envie correspondência ao servidor tão logo termine o prazo de que ele dispôs para realizar os exames, acusando a não realização do exame e solicitando o envio do Termo de Responsabilidade assinado.

“eu acho que a equipe que trabalha com esse processo deveria procurar o pessoal: ‘por que não tem retorno?’ É o meu exemplo; eu não retorno e também não tem cobrança. E eu acho que deveria ter sim. Tá tendo aí talvez uma zona de conforto também” (S10).

Também se sugeriu que o setor de lotação se encarregue de colher a assinatura do servidor que fizer essa opção. Foi proposto ainda, que a definição dos exames se dê a partir de uma consulta prévia, e também a oferta de médicos das especialidades mais procuradas.

O desenvolvimento de projetos que tratem da saúde em sua totalidade, não só a física medida por índices fisiológicos, mas o incentivo à prática de atividade física, alimentação saudável, meditação; divulgação constante dos programas existentes, e a oferta desses em todos os campi fecharam o conjunto de medidas propostas pelo grupo.

3.3.3. Grupo C - Técnicos do Serviço: “O exame médico periódico como uma oportunidade de cuidar da saúde dentro e fora do ambiente de trabalho”

O conjunto dos técnicos envolvidos com as atividades requeridas à realização dos EMP se posicionou de forma a entender que estes correspondem a uma oportunidade de cuidado com a saúde ofertada aos servidores federais. Como apresentado anteriormente, este grupo foi composto por servidores responsáveis por todo atendimento requerido à atividade, desde a convocação até a finalização dos exames, bem como acompanhamento de contratos, de utilização dos serviços, de informações gerenciais, inclusão de novos exames, dentre outros. Também se ocupam das atividades requeridas aos exames admissionais. Dessa forma, são cargos de apoio administrativo, médicos e de enfermagem.

Dois servidores deste grupo não se encontravam em dia com os EMP, razão para se acrescentar às categorias, as justificativas para tal situação.

3.3.3.1. Motivação para a realização dos EMP

Os motivos alegados pelo grupo de técnicos para realizar os EMP levaram em conta a “oportunidade” de cuidado da própria saúde a partir de um “check-up”, a prevenção e detecção precoce de doenças, mesmo realizando avaliações médicas fora da Instituição; a consciência da necessidade de se realizar exames periódicos no trabalho, visando a uma maior segurança no tocante à saúde dentro e fora da empresa e ainda, o “gosto” em cumprir a legislação trabalhista ou meramente o cumprimento de um dever de servidor, como destaca T2: *“faço porque*

é uma oportunidade de realizar exames, ver se tem algum exame alterado, que isso leva a gente a procurar uma orientação médica [...]”.

3.3.3.2. Justificativas para a não realização dos EMP

As justificativas disseram respeito à verificação dos resultados dos próprios exames, sem o lançamento destes no sistema, o que requer a realização de uma consulta, dispensada, neste caso. A razão apresentada pelo outro servidor foi a opção por realizar acompanhamento da saúde com o médico particular e, conhecendo o próprio estado de saúde, não julgar necessária a realização dos EMP. Neste caso específico, o servidor também não assina o Termo de Responsabilidade.

3.3.3.3. Conhecimento da finalidade e da importância dos EMP

Tomadas no conjunto, as respostas organizadas nesta categoria revelaram que o grupo de técnicos considera uma vasta gama de finalidades para os EMP, porém, individualmente focam em uma ou outra.

Assim, as respostas consideraram o caráter de prevenção de doenças dentro e fora do trabalho e detecção precoce de doenças com a possibilidade de se evitar o agravamento a partir do acompanhamento apropriado, mesmo que em outro ambiente que não seja o da saúde ocupacional. Neste sentido, valorizaram este tipo de cuidado especialmente para aqueles que não dispõem de planos de saúde, dentro da própria Diretoria, que compreende: um setor de ações psicossociais, um setor de tratamento de dependência química e programas coletivos de promoção da saúde:

“[...] é a prevenção. Somos trabalhadores e podem-se prevenir doenças dentro do ambiente de trabalho com um simples exame de saúde ocupacional” (T1).

“[...] servem pra alertar a gente, por exemplo, se você está com o colesterol alto, você vai procurar depois ter uma alimentação mais, assim, que não prejudica essa parte [...] ou tá com a glicose também alta, a gente ter mais cuidado” (T4).

“tem como principal objetivo cuidar da saúde do servidor, identificar problemas de saúde que sejam passíveis de prevenção, ou se já instalados, que seja instituído um tratamento na forma mais precocemente” (T6).

Outro aspecto considerado por esse grupo foi a verificação de aptidão/inaptidão para o trabalho, juntamente com a avaliação do bem-estar do servidor em relação ao trabalho (inserção, satisfação) e os encaminhamentos necessários, como destaca T7: *“Verificar a aptidão/inaptidão ao trabalho, que é o principal. Além disso, ver sobre saúde e bem-estar do servidor, como ele se sente no ambiente de trabalho, como ele se vê inserido, se ele está satisfeito ou não”*.

Apontou-se ainda, como finalidade e importância dos EMP, favorecer uma política de vigilância voltada para a qualidade de vida dos servidores e para mantê-los mais saudáveis e, se adoecidos, tratá-los em tempo, promovendo a saúde na Instituição. Nesse quesito, T7 esclarece: *“[...] por exemplo: se vier algum exame alterado, a minha função é orientar a procurar atendimento público ou o convênio, mas encaminhar não. Faço uma orientação”*. Nesse particular, a PASS

Também foi apontada a garantia de segurança em relação a alguma doença adquirida no trabalho, podendo comprovar que era saudável antes do ingresso. A alimentação do banco de dados do sistema informatizado ligado ao Ministério do Planejamento foi citada também.

3.3.3.4. Conhecimento da legislação pertinente aos EMP

De modo geral, esses servidores dizem conhecer a legislação que embasa os EMP e fazem sua interpretação dela.

Boa parte diz ter conhecimento do Decreto e reafirma que os EMP tratam de um dever, cujo descumprimento deve ser comunicado formalmente por meio de um Termo de Responsabilidade encontrado na página do SIAPE - Saúde.

“Conheço esse Decreto. Realmente é um dever do servidor: ele tem que fazer o exame médico periódico; só que ele tem a alternativa de, se ele não quiser realizar, ele tem que expor isso por escrito e dizer que não quer; que abre mão...” (T2).

Em complemento a isso, acrescentam que, apesar de disponibilizado ao servidor por um link ao SIAPE - Saúde, o chamado Termo de Responsabilidade não vem sendo preenchido pelo servidor que decide não fazer os EMP.

“Olha, esse termo é digital, ele tá no.... quando você abre (o sistema SIAPE - Saúde) para responder o questionário, tem um Termo de Consentimento pra você aceitando ou não fazer (o exame médico periódico). É ali que ele acontece. Geralmente ele não é nem impresso; ele é digital, e o que a gente vê é que quando o servidor

não faz, ele sequer abre esse questionário pra falar 'não quero fazer'. Ele, simplesmente, não faz" (T5).

A questão da exigência legal dos EMP pareceu não representar sinônimo de obrigatoriedade, apontando para uma dubiedade de interpretações no grupo, conforme pode ser percebido pelos depoimentos:

"Não é obrigatório; bem diferente da CLT; o governo não trabalha com punição; ele oferta; se não quiser assina um termo" (T1).

"É um dever? Achava que era de livre e espontânea vontade" (T8).

"... sei que há exigência legal na CLT; na Universidade pode ser consentido; na página informatizada ele (o servidor) marca se aceita ou recusa" (T7).

A previsão de recursos oriundos do Ministério do Planejamento para esta finalidade e a ocorrência com relativo grau de êxito na Instituição foi outro aspecto colocado pelo grupo, especialmente se comparado ao que ocorre em boa parte das outras IFES.

"[...] para se ter uma noção, hoje nós temos um contrato de saúde ocupacional, por ano, de mais de um milhão de reais⁵. Então isso já fica previsto no orçamento" (T1)

"[...] porque isso não é feito em todas as instituições federais ainda" (T6).

3.3.3.5. Compreensão da forma de realização dos EMP na Instituição

Sob esta categoria se agruparam as opiniões dos técnicos do serviço acerca das características do processo e das fases que a constituem.

Apontaram o pioneirismo da UFU na avaliação médica periódica de seus servidores em período bem anterior à obrigatoriedade colocada pela lei, o que para alguns é motivo de grande satisfação.

A "oportunidade" ofertada pelo governo a todos os servidores federais operacionaliza-se a partir de determinações do Ministério do Planejamento; constitui-se em um módulo dentro do sistema informatizado e não envolve custo aos servidores, sendo totalmente custeado pelo Estado, segundo o entendimento deste grupo.

⁵ Valor anual contratado (17/03/2017 a 17/03/2018): R\$1.297.444,41

Também reconhecem que há um protocolo de exames – básicos e complementares, antes de passar pela consulta médica, etapa que finaliza o processo, e da qual origina o ASO, assinado pelo médico examinador.

T8 ressaltou a particularidade dos EMP em levar em consideração os riscos oferecidos pelo trabalho o que, segundo seu posicionamento, é o que os diferenciam de um exame clínico geral.

“[...] são pedidos exames; para alguns cargos de seis em seis meses, no caso quando tem algum risco mais grave como de radiação, pra outros anualmente, quando os riscos são menores; nesses os exames vêm especificamente, os problemas que o trabalho pode afetar na sua saúde. Isso é o que muda, de um exame clínico geral” (T8).

A convocação dos servidores via e-mail, a emissão das guias e/ou solicitação dos exames e consultas, o envio deste material aos diversos setores para distribuição aos servidores até a consulta, também foram etapas mencionadas pelos técnicos. Parte do grupo ressaltou que tal procedimento trata de uma avaliação clínica geral, não somente voltada para o risco, mas existe também o propósito de promoção da saúde.

“[...] ele é feito a partir da convocação dos servidores por setores. [...] A partir daí ele recebe as guias pra que sejam feitos os exames que são baseados num protocolo de Ministério do Planejamento [...] de acordo com o sexo, idade, tipo de atividade que exerce. Então tem algumas especificidades; dependendo da função, tem alguns exames específicos. A partir disso são disponibilizadas as guias, ele faz os exames solicitados e agenda com o médico do trabalho do setor para ter uma avaliação clínica geral e pra obter os resultados desses exames. Aí ele tem as orientações necessárias para a prevenção de doenças como para encaminhamentos a partir do que foi identificado de problemas” (T6).

Além das etapas de realização do processo, os técnicos apontaram os aspectos que valorizam no processo e aqueles que acreditam serem pontos negativos.

Os aspectos valorizados se referem à gratuidade dos exames, à possibilidade de escolha dos laboratórios para realização dos exames e a disponibilidade de cuidados, especialmente para aqueles que não dispõem de planos de saúde, dentro da própria Diretoria. Nas palavras de T9,

“uma avaliação importantíssima. O programa é bom, não fica só no monitoramento de riscos; faz promoção da saúde. Aqui faz muito mais do que seria necessário. As empresas privadas não têm um

programa como o daqui. O que peca é que o servidor não comparece”.

Dentre os aspectos desvalorizados no processo de realização dos EMP pelos técnicos do serviço, encontram-se a dependência do sistema SIAPE - Saúde com suas constantes indisponibilidades e de uma política que priorize a saúde do servidor; o desinteresse do servidor em utilizar o serviço; ser trabalhoso, por envolver vários passos e requerer muito tempo para a realização.

Um contraponto ao desinteresse do servidor também foi colocado. Parte do grupo entende que falta ao servidor, ou parte do conjunto de servidores da Instituição, o conhecimento da legislação que os embasam. T10 alega que os servidores tendem a acreditar que a cobrança de realização dos EMP parte da Universidade, por meio do setor responsável, desconhecendo que se trata de uma obrigação legal.

3.3.3.6. Conhecimento acerca da utilização das informações obtidas por meio dos EMP

O posicionamento do grupo acerca deste tema demonstra haver dúvidas quanto à destinação das informações fornecidas pelos usuários do SIAPE- Saúde, sejam os servidores em geral que realizam os EMP, sejam os que os atendem na consulta.

As falas dos técnicos demonstram variar do total desconhecimento até ao conhecimento do que deveria, em tese, ser a destinação dos dados fornecidos ao sistema. Também mencionaram que parte das informações (os resultados dos exames e encaminhamentos) irá para o prontuário físico do servidor, tão logo ele seja atendido.

No entanto, como coloca T6, o interessado principal é o servidor, no momento da consulta, pois orienta a conduta clínica do médico examinador:

“os dados do exame periódico, em primeira instância, o interessado é o próprio servidor; então diante daquelas informações, ele é orientado como está o seu estado de saúde geral e orientado formas de manutenção da saúde e os encaminhamentos que sejam necessários de acordo com esses resultados”.

O que esse grupo conhece bem é que as informações quanto ao histórico de saúde do servidor, os resultados obtidos nos diversos exames solicitados, bem

como as condutas médicas são inseridos no sistema; e que até o momento não é possível acessar relatórios gerenciais que possam informar acerca da condição de saúde-doença dos servidores, nem pelo próprio sistema nem por solicitação direta. Nesse aspecto, parece residir uma das dificuldades da prática dos EMP para parte deste grupo, que questiona a sua utilidade.

Até o momento, o que se sabe é que, em tese, como afirmam, tais informações seriam para alimentar o banco de dados do Ministério do Planejamento, onde seriam manipulados de forma geral, visando estatísticas e promoção da saúde do servidor a partir do perfil do servidor público federal.

“Essas informações são registradas no sistema num software do Ministério do Planejamento e é armazenada em Brasília, na central; e eles manipulam esses resultados, pelo que eu entendi, de forma a não identificar a pessoa que respondeu, de forma assim geral, mais pra fazer estatística de qual doença mais prevalente [...]; e são feitos relatórios segundo o que eles informam sobre a saúde de uma forma geral da instituição, apesar de que eu nunca tive acesso a esses relatórios...” (T2).

3.3.3.7. Causas para a baixa adesão aos EMP

Foram muitas as causas apontadas pelo grupo para a baixa adesão aos EMP na Instituição. Uma parte delas relaciona-se ao próprio serviço ou à forma como se organiza ou se conduz o processo; outra está relacionada aos próprios servidores para os quais a prática se dirige e a última tem a ver com fatores culturais, como se observará pelos depoimentos.

No que diz respeito aos servidores, o grupo de técnicos considerou que eles se mostraram desinteressados ou pouco comprometidos, ou ainda, que desvalorizam a prática de avaliações médicas periódicas no trabalho, o que se agrava com a falta de cobrança pelo cumprimento dessa prática institucionalmente. Apontaram ainda, a opção de parte deles por fazer acompanhamento da saúde com outros profissionais da rede privada, pela via da Saúde Suplementar. O grupo ainda atribuiu como motivo para a não realização dos EMP, a preocupação de servidores em deixar o setor no horário de trabalho o que, para alguns, encontra fundamento no pouco envolvimento de chefias no sentido de liberar e incentivar os trabalhadores e acompanhar o processo de realização nas unidades sob sua responsabilidade.

Além desses aspectos, o grupo chamou atenção para a questão da legalidade envolvida no acompanhamento da saúde no trabalho. O cumprimento desse dever pelo servidor pode resultar em segurança em relação a alguma doença relacionada ao trabalho, permitindo comprovar, por exemplo, que ele era saudável antes do ingresso. O que ocorre, de acordo com T10, é que muitos servidores desconhecem a legislação após 2009, chegando a acreditar que é a Universidade que exige a realização dos EMP.

No que tange aos fatores referentes ao próprio serviço ou à forma como os EMP são organizados, apontaram a falta de informação e/ou de divulgação, que acaba revertendo em falta de conhecimento da importância dos EMP pelos servidores. Também creditam parte dos motivos à falta de prioridade dos EMP pela gestão e de incentivo aos setores responsáveis pelo serviço. Duas questões pontuais foram citadas como possíveis motivadoras para o baixo comparecimento do servidor para a conclusão dos EMP: horários médicos insuficientes e consequente demora na marcação da consulta.

A complexidade do sistema operacional, somada à dificuldade em usar a informática por parte dos servidores, agravadas pelas constantes indisponibilidades, refletem em idas desnecessárias ao setor e provocam indisposições crescentes e isso também foi arrolado como empecilho pelo grupo.

A falta de punição a quem não cumpre a legislação também foi defendida pelo grupo como motivo para manter o baixo percentual de adesão, embora uma parte entenda que o caminho não seja esse.

Para finalizar, apontaram a falta de visão, pelos servidores, da necessidade de acompanhamento da saúde prevenindo doenças e agravos e do “empoderamento para o autocuidado”; do entendimento dos EMP com base apenas nos dados laboratoriais dissociados da avaliação clínica; e ainda a imagem estereotipada do médico do trabalho.

“[...] eu acho que existe também um descuido das pessoas, uma cultura mesmo de não se importar muito com a prevenção, a cultura do povo brasileiro de procurar médico só em caso de doença, de já estar doente. A medicina do trabalho oferece outro tipo de medicina, que é a medicina preventiva, que é pouco conhecida e buscada mesmo em outras instituições é difícil a pessoa ir pra fazer um exame preventivo” (T8).

“Como a gente tem muito funcionário do HC que são médicos, enfermeiros, técnicos de laboratório, esse pessoal [...] tem

facilidade de ver os exames, definir se tá bem ou não, e não da importância pra voltar no médico e concluir o exame; e isso acontece muito” (T2).

“[...] eu acho que pode ser um pouco culpa dos médicos; o médico do trabalho ele era visto [...] como médico que só afere a pressão, mal olha os exames, mal olha na cara do paciente; então isso desestimula a pessoa a ter tanto trabalho” (T8).

3.3.3.8. Medidas para aumentar a adesão aos EMP

As sugestões de medidas visando aumentar a adesão dos servidores aos EMP focaram ações locais, na sua maioria, originadas no próprio setor, ou seja, envolvendo a equipe da qual fazem parte.

Iniciando pela busca em identificar os motivos que têm impedido o acesso da maioria dos servidores à prática dos EMP, foco deste trabalho, passando pelo fortalecimento do setor por meio da qualificação dos profissionais, e maior integração da equipe até a estruturação de uma logística para aumentar os atendimentos, as propostas visam solucionar as questões levantadas no tema anterior.

A continuidade do trabalho de divulgação e conscientização dos servidores acerca da importância dos EMP no trabalho e da importância da prevenção de doenças, a partir do comprometimento de toda a equipe no sentido de incentivar a ação nos ambientes de trabalho, foi defendida pelo grupo como uma ação de primeira necessidade. Visitas aos setores foi uma estratégia sugerida para a abordagem do servidor, de acordo com o grupo. Segundo um deles, é necessário que se mantenha o “movimento” de adesão de quando os eles são convocados, até o final do processo:

“[...] é uma euforia só; logo depois o interesse é tão mínimo que eles até perdem as guias” (T3).

“[...] tem que divulgar a importância de um exame preventivo, que a prevenção é muito melhor que o tratamento” (T8).

“Primeiro, uma política na UFU partindo de gestores, de coordenadores, de chefias, pra que priorizem o exame periódico; ter certa cobrança, ter até mesmo punição, porque o exame periódico ele é obrigatório por lei, mas ninguém cobra [...]” (T5).

A inclusão do conteúdo da legislação, que embasa os EMP no serviço público federal nos trabalhos de conscientização do servidor foi sugerida por T10,

que defende também que cópia do Decreto seja impressa e encaminhada aos setores por ocasião da convocação. Em seu entendimento, o servidor precisa saber que o benefício é mais dele do que da Instituição que, em caso de processo, tem como comprovar a oferta.

Um cuidado maior com a consulta médica foi apontado como um caminho:

“uma avaliação geral não só voltada para o risco [...], e eu tenho me surpreendido bastante assim, porque eu tenho encontrado [...] doenças que as pessoas não tinham visto: nódulos no pescoço, desvios na coluna... que a pessoa nunca tinha percebido que tinha, sabe? E pelo exame físico geral, pela conversa, eu percebi e adverti a pessoa. Normalmente voltam, normalmente voltam... (à consulta)” (T8).

A proposta de punição aos servidores que não regularizam a sua situação em relação aos exames periódicos - a realização, ou a assinatura do Termo de Responsabilidade, também foi defendida por outros técnicos:

“... talvez assim, um cancelamento das férias ou corte do salário do servidor” (T4).

“A experiência mostra que enquanto não tiver algo que obrigue ele fazer igual na iniciativa privada, vai continuar nesse nível” (T9).

3.3.4. Grupo D – Gestores: “O exame médico periódico como oportunidade subaproveitada de se fazer um check-up gratuito”

Foram ouvidos os três responsáveis pelo desenvolvimento da prática dos EMP nesta unidade. Todos eles informaram realizá-los regularmente e se encontram à frente dessa atividade antes mesmo da regulamentação em 2009, sendo que dois deles participaram de boa parte das reuniões e oficinas visando a “construção coletiva” do SIASS.

3.3.4.1. Motivação para a realização dos EMP

Os gestores foram unânimes em considerar os EMP como a ‘oportunidade’ de fazer o check-up ou “realizar exames e obter orientações médicas em caso de alteração”, como a motivação para realizá-los na Instituição, acrescentando ser

proporcionada pelo governo e sem custos, além do aspecto de cumprimento da legislação, como destaca G1:

“Eu acho importante em termos de prevenção [...]; avaliação da saúde no geral; é uma oportunidade que o governo federal proporciona, independente de ter convênio de saúde, de fazer a bem dizer, um check-up”.

3.3.4.2. Compreensão da forma de realização dos EMP

Os gestores enfatizaram, nesta categoria, a longa experiência na prática dentro da Instituição que, após 2009 passou a contar com verba específica do Ministério do Planejamento, que também passou a fazer todo o controle sobre essa atividade e dar as diretrizes.

“A UFU tem vários anos, muitos anos de experiência com exame periódico. Tem sempre que melhorar alguma coisa, eu percebo, né? Antes se fazia sem a verba que vinha dessa rubrica do Planejamento, do exame periódico, e atualmente faz-se com essa verba. Então, assim, oportunizou; e eles criaram quase que um protocolo da relação dos exames de acordo com a idade e com o local de trabalho, com o risco” (G2).

Destacaram que é uma ‘oportunidade’ ofertada a todos os servidores e que vai além do protocolo de exames, sendo também uma ação de promoção da saúde, aspecto ainda não entendido pelo conjunto de servidores, segundo um dos gestores:

“Eu penso que é uma coisa muito importante, que poderia ter um alcance maior, e que tanto serve na questão da promoção da saúde enquanto prevenção e serve também pra auxiliar na sinistralidade na questão da assistência aos planos de saúde de cada servidor que ajuda reduzir os gastos deles em si, né. Agora resta saber se [...] de fato as pessoas compreenderam; se de fato está chegando até eles essa necessidade, essa importância” (G2).

Avaliam que a forma atual é melhor que a anterior, nos moldes da NR 7, sem o suporte informatizado e com verba própria; que a intenção da equipe está correta; que o atendimento médico é bom; mas que, por outro lado, tem como grande dificultador o sistema de informações; e ainda que necessita correções, adaptações e aperfeiçoamento.

“Olha, eu avalio de forma assim, favorável, de uma forma positiva. Muitas coisas ainda a gente poderia estar tentando melhorar, mas vejo assim de uma forma bem positiva em relação ao que tinha, por

exemplo, quando eu entrei, que era uma coisa bem mais precária, [...] mais superficial do que hoje a gente tem. Com a implantação do sistema de exames periódicos, o que eu vejo, assim não chega a ser um empecilho, mas um dificultador, é o sistema que a gente sabe que trava, que não é toda hora que tem acesso...” (G1).

3.3.4.3. Entendimento dos EMP como instrumento da política de assistência e promoção da saúde

O grupo posicionou-se de forma a considerar os EMP de grande importância para a política de assistência e promoção da saúde do servidor, servindo tanto na prevenção quanto na assistência, em contrapartida, a percebem desvalorizada na Instituição, ficando em segundo plano, como a saúde do servidor, que ainda não se tornou uma realidade, apesar de aparecer como intenção das diferentes gestões.

Disseram que os EMP têm o propósito de fazer o levantamento de dados da saúde dos servidores, registrando-os no sistema informatizado sob a organização do Ministério do Planejamento, visando contribuir na prevenção de doenças e na melhoria da saúde desses servidores. No entanto, apontam dificuldades de acesso aos relatórios por parte da Instituição, diferentemente do que ocorre na perícia, como um entrave à proposição de ações voltadas aos servidores a partir desses dados, além do descompromisso do servidor em não cumprir a norma trabalhista de se submeter aos EMP quando convocados:

“É um compromisso com a instituição da mesma forma que a instituição tem que ter compromisso com o servidor de proporcionar saúde; o servidor tem que ter a contrapartida do órgão empregador em cumprimento às normas vigentes, as leis vigentes de trabalho, e isso daí é uma lei trabalhista [...]. Eu acho que as pessoas têm que entender, porque é a maneira, inclusive, que o órgão tem de proporcionar melhorias de trabalho. Se você consegue levantar dados, você tá proporcionando saúde pro servidor, ao mesmo tempo em que você tá levantando indicadores de saúde e, em cima desses indicadores de saúde você consegue trabalhar melhorias em ambientes de trabalho, condições de trabalho melhores. Você tem que ver o que está adoecendo, entendeu? [...] pra você começar a trabalhar programas de saúde, correções de ambientes de trabalho, trabalhar em termos de relacionamentos dentro do ambiente de trabalho [...] porque não adianta você falar assim: ‘tô doente por causa do trabalho’, porque eu não tenho dados estatísticos e o sistema nosso, ele é um sistema travado, é um sistema engessado, que, em termos de relatório gerencial, também não nos fornece muitos dados” (G1).

Ponderaram que há um grande número de servidores que não aderiram a planos de saúde e que poderiam ter a oportunidade de fazer uma avaliação completa e de qualidade e que não comparecem às convocações, fazendo com que a Instituição registre um baixo nível de adesão, apesar das tentativas de divulgação utilizadas. A esse respeito, informam existirem recursos na legislação que poderiam ampliar essa participação, mas que não são utilizados por não haver acordo com a política maior da Instituição.

“[...] eu vejo que a gente ainda tem muitas dificuldades na conscientização das pessoas em participar. Eu vejo que tem algumas coisas na legislação que poderia servir de ferramentas pra gente ampliar essa participação e tudo, e que a gente não usa, às vezes pela própria política maior da gestão, e não dependendo de nós [...], por exemplo, a maioria das empresas não deixa os funcionários saírem de férias, sem que faça os exames periódicos, porque é segurança para a empresa de que o funcionário está bem” (G1).

Lembram que os EMP são *“bons para o servidor, mas é segurança jurídica para a Instituição”* em relação a processos e indenizações: *“dentro da Instituição você tem essas mesmas ferramentas, a lei fala que você tem direito a aplicação de multa, das penalidades e tudo, e que não usa; nenhuma das gestões até hoje se preocupou com isso...” (G1).*

3.3.4.4. Causas da baixa adesão aos EMP

Um tema que logrou unanimidade entre o grupo de gestores como responsável pela baixa adesão dos servidores foi a ocorrência de interpretação dos resultados dos exames com base nos valores de referência pelos próprios servidores ou por colegas, principalmente no HU, pelo conhecimento e facilidade por causa da própria formação ou atuação.

“Agora nós temos um agravante que eu levo em consideração: que a universidade tem uma área grande, que é o hospital, que é a faculdade de medicina e as outras áreas afins; [...], então eles querem só mesmo pegar o exame; pega o resultado e eles mesmos se auto avaliam, e acabam não retornando” (G2).

Essa conduta parece relacionada ao outro tema que foi sugerido pelo grupo, que é a visão equivocada dos EMP no trabalho, focada apenas nos índices obtidos

nos exames laboratoriais, além do descompromisso do servidor com o cumprimento das normas trabalhistas:

“Eles acham que o importante é só o exame; não é a avaliação clínica. E eu acho assim, que tem que ser trabalhado aí é a conscientização da importância de você somar o exame clínico mais o exame de laboratório. Não é pegar aquele monte de exame de sangue, pegar uma mamografia, e chegar no médico no corredor: ‘- ah, isso aqui tá normal?’ ‘- tá normal. - Então não precisa ir lá não, porque tá normal’ Não é que não precisa ir lá. Tem que ir! Além da importância da avaliação como saúde, tem que ser trabalhada a conscientização da importância que aquilo ali tem como normas de trabalho...” (G1).

Outro tema trazido pelo Grupo de Gestores para justificar a baixa adesão aos EMP foi a questão cultural quanto ao não cuidado pela prevenção ou pela compreensão de que *“cuidar da saúde é cuidar da doença”* (G2)

O grupo arrolou também como causa para a baixa adesão dos servidores o pouco empenho, ou a falta de comprometimento dos vários atores envolvidos na prática dos EMP como um dos responsáveis pela baixa adesão. Dessa forma, responsabilizaram servidores, chefias, setor responsável pela atividade e os vários níveis de gestão por não assumirem seus papéis para o efetivo desenvolvimento dos EMP na Instituição.

“[...] eu acho que falta um comprometimento da gestão e um comprometimento do servidor com a saúde; [...] assim, você oferece um serviço de qualidade, você tem profissionais, você tem o subsídio [...] que o servidor recusa; e ao mesmo tempo, quem oferece não cobra com o resultado. Então eu acho que aí é uma negligência dos dois [...] quando a gente cobra que a Instituição deveria tomar uma posição pra nos ajudar a aumentar a adesão, ninguém, todo mundo lava as mãos...” (G1).

“[...] eu acho que as chefias que deveriam empenhar mais, pelo menos eu entendo assim; que a chefia deveria assumir mais um pouco essa parte, e tentar incentivar e liberar os funcionários para fazer esses exames, ter um controle maior [...] talvez certa desorganização da Universidade em termos de divulgação desses exames, tanto nossa do setor aqui, como das chefias...” (G3).

A opção por não aplicar alguma penalidade ao servidor, que não regulariza sua situação funcional em relação à não realização dos EMP também foi citada pelo grupo como possível causa para a baixa adesão, que também é analisada como decorrente de falta de resultado das ações de divulgação e conscientização

empreendidas pela Diretoria responsável e também de possíveis falhas do próprio serviço:

“[...] a opção é de não ser coercitivo; mas é tão importante que eu acho que deveria ser; porque apesar de todas as tentativas de exames que se faz – por setor, por data de aniversário; empenho do governo federal [...] nosso empenho da Universidade enquanto informação, cartazes, idas às áreas, não se consegue fazer” (G3).

Acrescenta-se que, nesse quesito, a divulgação tem realmente deixado a desejar. Exemplo disso é a solicitação do fluxograma do processo dos EMP pelo Grupo A, especialmente, quando esse já se encontra disponibilizado virtualmente, o que faz refletir acerca da complexidade desse módulo no SIAPE Saúde, e da acessibilidade a esse material.

3.3.4.5. Entendimento da medida de contribuição dos EMP para a aplicação da PASS

A avaliação dos gestores em termos da medida em que os EMP contribuem para a aplicação da PASS nesta Instituição evidenciou a utilização de diferentes parâmetros de julgamento por cada um dos gestores, variando de pouca contribuição até considerável. Os parâmetros considerados foram: índice de adesão dos servidores, inexistência de relatórios e/ou falta de acesso a esses, insuficiência de dados para obtenção de indicadores de saúde, utilização das informações na promoção da saúde, e impacto da baixa adesão na equipe responsável pelas ações de saúde do servidor.

“Eu ainda acho que é pouco, pelo baixo índice de adesão. Os dados que a gente tem são muito pequenos pra gente fazer um levantamento gerencial fidedigno” (G1).

“Acho que atualmente tem contribuído pouco [...] por falta de relatórios, por falta de ‘feedback’ pra gente poder chegar a essas conclusões; então eu acho que atualmente tá contribuindo pouco, deveria contribuir mais” (G3).

“Têm sido utilizados (os achados) tanto dos exames periódicos, quanto os do setor de afastamento. O periódico no sentido das alterações que se encontram, né! As dislipidemias, hiperglicemia, hipertensão... então várias dessas coisas influenciam a se criar programas de promoção específica, ou palestras para as áreas; ou aqueles casos específicos que são pegos, são normalmente orientados, encaminhados [...]. Então além desse trabalho individual, ao ver o resultado de exame com a pessoa, ainda tem-se as políticas de criação de programas [...] pra conseguir trabalhar

com essas pessoas. Eu acho muito válido. [...], mas mesmo assim, tendo clientela, tendo pessoas imbuídas, tendo orientação, as adesões aos programas e as políticas também são, são muito devagar” (G2).

Como não poderia deixar de ocorrer, todo o investimento não aproveitado e voltado à realização das ações de promoção, impacta negativamente na motivação dos servidores responsáveis por essas ações na Diretoria, segundo esse gestor.

Outro tema citado pelo grupo é a necessidade de avaliações constantes visando o aperfeiçoamento da prática, que vem ocorrendo com a capacitação da equipe, reuniões técnicas e integração da equipe.

Um tema não apontado pelos gestores foi questionado por esta pesquisadora: a participação dos servidores na aplicação da política de saúde na Instituição, conforme previsto na PASS. A informação passada pelos gestores é que esta UR-SIASS ainda não conta com essa participação, visto ainda não ter sido regulamentada a CISSP. Segundo esse grupo, a instituição dessa comissão interna vem sendo discutida desde 2007, quando se começou a discussão da saúde do trabalhador no serviço público federal, com a implantação do SISOSP, depois do SIASS, tendo sido muito presente e muito debatida, porém sem chegar a um acordo que leve em conta os diversos interesses. A opinião do grupo é que uma comissão atuante de servidores pode ser uma ferramenta muito importante nas avaliações de saúde, entretanto, sem a citada regulamentação, *“dentro da Instituição não se tem a visão dessa implantação” (G1).*

3.3.4.6. Entendimento em relação à efetividade da prática dos EMP na Instituição

Da mesma forma que o grupo tratou a questão anterior, também nessa categoria, diferentes olhares foram lançados à questão do alcance dos objetivos dos EMP na Instituição.

Um dos aspectos considerados, o baixo comparecimento dos servidores, aliado à ausência de relatórios consolidados dos dados obtidos, significa para um dos gestores baixa efetividade dessa prática nessa UR-SIASS.

O mesmo entendimento foi dado ao se considerar, além do baixo quantitativo, o ‘cuidado’ que os servidores demonstram com a própria saúde e o desconhecimento de que para além do cumprimento de uma lei trabalhista, os EMP

objetivam ofertar a promoção da saúde. Lembrando que o ‘cuidado’ tem sido demonstrado pela avaliação da saúde baseada apenas nos dados oferecidos pelos exames laboratoriais.

Quando se considerou como critério a soma da participação nos EMP - 30%, mais a parcela que realiza os exames laboratoriais e consultas especializadas, mais o conjunto dos que se beneficiam dos programas de promoção da saúde, compreendeu-se que há uma efetividade boa nessa prática, como destaca G2: *“Eu considero que a efetividade é alta, porque, como eu disse, muitas vezes, falha o sistema de informação, falha a satisfação dos trabalhadores da promoção, mas de uma forma ou de outra [...], tem atingido uma boa parte das pessoas”*.

3.4. Uma leitura possível

O contato com as diversas fontes acessadas nesse estudo provocou uma série de questionamentos, que ora conduziram a algumas respostas às indagações iniciais, ora suscitaram novas problematizações.

O primeiro aspecto a considerar diz respeito ao ambiente no qual o estudo foi desenvolvido e ao recorte da amostra. Trabalhou-se num universo multifacetado, no qual o trabalho precarizado é uma realidade; um meio no qual convivem trabalhadores com vínculos de trabalho diferenciados: servidores públicos, celetistas das fundações de apoio e terceirizados, além dos voluntários. Tais trabalhadores estão sujeitos a tratamentos diferenciados em todos os sentidos, mesmo executando atividades idênticas: diferenças salariais gritantes, falta de plano de carreira para parte deles, jornadas diferenciadas, dentre outros. De acordo com Borsoi (2011, p.124), num cenário de flexibilização do trabalho, como o que já se vê neste ambiente,

[...] todos os trabalhadores estão submetidos a algum jeito de precariedade laboral. Sua intensidade parece ser maior ou menor, dependendo da modalidade do vínculo de trabalho — terceirizado ou não-terceirizado, formal ou informal — e nalguma medida da capacidade de organização e mobilização dos trabalhadores e do seu nível de qualificação.

Silva e Previtali (2013), em estudo apresentado na XI Jornada de Estudos e Pesquisas do HISTED/BR – Grupo de Estudos de História, Sociedade e Educação

da Universidade de Campinas já haviam apontado esse problema na UFU, no período de 2000 a 2012

Um processo de franca terceirização de diversos setores operacionais e administrativos, apresentando um crescimento evidente do número de trabalhadores terceirizados dentro de seus postos de trabalho. Dados atualizados até o mês de março de 2012 apontam para um total de 1.153 trabalhadores terceirizados presentes na UFU, preenchendo mais de 34 cargos diferentes em praticamente todos os setores da universidade, e oriundos de 15 empresas distintas contratadas pela administração superior (SILVA e PREVITALI, 2013, p. 12).

Dados mais recentes (UFU, 2015) informam que esse número é de 1.569 funcionários na Instituição, sendo 472 para o HU e 1.097 para os demais setores; e os das fundações de apoio são cerca de 1.485, sendo a FAEPU a responsável pela maior parte das contratações.

Naturalmente, na questão da saúde recebem (ou não) variados tipos de tratamento, conforme o vínculo trabalhista: a existência de um serviço de segurança e medicina do trabalho nos moldes da CLT, e aos terceirizados do HU, a atenção aos procedimentos requeridos na ocorrência de acidentes de trabalho.

Os funcionários das fundações também contam com a possibilidade de plano de saúde, sem subsídios. Por exigência legal, há um setor de segurança e medicina do trabalho para os trabalhadores das fundações, responsável pela aplicação das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), incluindo os EMP para aquele grupo de servidores. Convém registrar que a fundação de apoio, que contrata quase a totalidade dos funcionários mantidos pelo vínculo celetista é a mantenedora do HU, onde eles estão lotados.

Como mencionado anteriormente, cerca de 30% dos servidores da UFU fazem parte do quadro deste hospital. Aqui é onde as diferenças se mostram mais acentuadas, pois encontram-se trabalhadores admitidos por todos os vínculos relacionados, além dos estagiários, residentes, bolsistas. Todos vivenciando a penosa realidade de perdas de direitos trabalhistas e as consequências dela decorrentes, como ter mais de um vínculo de trabalho, profissionais adoecidos, acidentes de trabalho, subnotificações, além da complexidade administrativa para lidar com tanta diversidade.

Contudo, as dificuldades advindas do reduzido quadro de pessoal e o excesso de atribuições foram apontadas também nas áreas administrativas e acadêmicas devido à falta de reposição, que já vem ocorrendo há tempo.

Na amostra trabalhada, as diferenças se fizeram presentes. Embora, em tese, todos os estatutários tenham a opção da saúde suplementar, nem todos usufruem os planos ou convênios, por razões variadas. Atualmente, segundo informações atualizadas do Setor de Saúde Suplementar, há 3.731 titulares de planos de saúde, equivalendo a 76% do total de servidores. Com o plano restrito e o subsídio da saúde suplementar, todo servidor teria possibilidade de acessar um convênio médico, segundo informações do setor responsável por esse serviço na Unidade. Mais adiante, a instituição da saúde suplementar será retomada na discussão dos propósitos dos EMP na política de saúde para os servidores.

Essa realidade refletiu nos depoimentos dos entrevistados, especialmente do Grupo B, que não realizam os EMP por, dentre outras razões, considerá-los como uma boa alternativa para quem não tem convênio. Estaria essa posição enunciando um critério de valor inferior a estes exames? Nas palavras de um servidor do Grupo A, “talvez falte credibilidade ao que é gratuito”.

Também nos Grupos A e C, vindo de servidores que fazem os exames, ouviu-se que estavam em dia com os EMP, mesmo fazendo acompanhamento médico pelo convênio.

Um questionamento pertinente foi motivado pela postura do único servidor do grupo que realiza os EMP e não dispõe de plano de saúde acerca da forma de realização dos EMP. Segundo S4, *“Pra mim tem sido muito tranquilo; não tenho nenhuma dificuldade [...], e sou atendida sem nenhum problema. Eu não tenho UNIMED, então eu posso usufruir disso; então prá mim é um direito que a universidade me dá de cuidar de mim”*.

Não ter convênio, nem a opção de arcar com um acompanhamento particular seria motivo para relativizar as dificuldades encontradas na realização dos EMP, já que todos os outros componentes, mesmo fazendo os EMP em todo período considerado apontaram falhas do processo? Convém lembrar que esse grupo tendeu a compreender os EMP como uma oportunidade a ser aproveitada.

Aqui cabe uma reflexão: o que é uma oportunidade, e o que levaria esses servidores a quererem aproveitá-la? E aproveitar de que forma?

Segundo o Dicionário Michaelis (2017), oportunidade é circunstância útil, benéfica e vantajosa; e ainda conveniência, utilidade. Já aproveitar, é tornar proveitoso, útil ou rendoso; e também tirar proveito, levar vantagem de forma ilegal. “Aproveitar a oportunidade para cuidar da saúde” como motivação para a realização dos EMP no trabalho parece encerrar uma incompreensão da finalidade destes, senão uma constatação: a de que os EMP para esse grupo não teriam o propósito útil de cuidar da saúde.

Mas a sua realização estaria a serviço do cumprimento de uma obrigação trabalhista, enquanto o cuidado com a saúde estaria reservado ao médico particular, por meio de convênio, para o qual seriam levados os resultados dos exames laboratoriais, tirando assim, um proveito dessa prática institucional; exceto para aqueles que não dispõem desse recurso, que a ele atribuiria a sua real finalidade. Finalidade essa expressa pelos técnicos e gestores: de acompanhamento da saúde do servidor no trabalho, para além do monitoramento dos riscos – a promoção da saúde do servidor.

Atrelada a isso, vem a discussão dos EMP como dever ou como direito. Sem nos ater aos conceitos técnicos, há que se considerar que a postura de parte dos entrevistados sobre a oferta dos EMP na Instituição, antes como um direito que um dever, nos convida a algumas considerações.

Inicialmente, tomando a definição dada pelo dicionário, “dever” se refere a uma regra que se impõe através da moral, dos hábitos ou da lei (HOUAISS, 2017); enquanto que “direito” é uma prerrogativa legal, conferida a alguém, para exigir de outrem algum procedimento, ou ainda, privilégio que a lei permite a alguém (MICHAELIS, 2017). A partir desse entendimento, quando algo é colocado como dever, obrigação, responsabilidade, que são sinônimas, parece não caber opção de não cumprir; ao passo que algo posto como direito deveria estar disponível para ser cobrado, exigido, prevendo a contrapartida de quem deve ofertar.

Talvez seja o ponto que precisa ser compreendido pelos servidores em geral – os que devem se submeter e os que devem ofertar (gestores e técnicos representando o Estado empregador). Retomando a legislação, Art. 206-A da Lei nº 8112/90, temos que: “o servidor será submetido a exames médicos periódicos, nos termos e condições definidos em regulamento”. E a regulamentação por meio do Decreto nº 6.856/2009 diz que: “Art. 12. É lícito ao servidor se recusar a realizar

os exames, mas a recusa deverá ser por ele consignada formalmente ou reduzido a termo pelo órgão ou entidade”.

Dessa forma, a UR-SIASS em questão vem cumprindo com o seu dever de ofertar os EMP, mas vem se omitindo no dever de documentar a recusa do servidor que se nega a realizar tais exames. Da mesma maneira, esse contingente que não realiza está deixando de cumprir com o seu dever de consignar formalmente essa renúncia. Naturalmente, depreende-se que está havendo falta de comprometimento das duas partes, conforme exposto por vários entrevistados.

O descumprimento de uma lei, no caso da obrigatoriedade de realização dos EMP por cerca de 70% dos servidores desta UR leva ao questionamento acerca da eficácia de uma lei ou de uma norma, e das consequências de não se cobrar pelo cumprimento desta. Cabe lembrar que essa situação foi apontada por todos os grupos ouvidos como uma possível causa para a baixa adesão na UR-UFU.

Encontraram-se, na chamada Sociologia Jurídica, importantes esclarecimentos sobre isso. Segundo Cavalieri Filho (2015), uma lei é eficaz quando tem força para produzir os seus fins, ou seja, quando consegue realizar os efeitos sociais para os quais foi elaborada. Mas, para isso, precisa estar adequada às realidades sociais, ou ajustada às necessidades do grupo.

Ocorre que nem sempre a lei é eficaz, e isso se dá por pelo menos três razões, segundo o autor: a primeira delas é a desatualização, quando a lei entra em conflito com os fatos da atualidade e acabam ultrapassadas, caindo em desuso; a segunda causa é a aversão às inovações ou transformações do *status quo*, (misoneísmo), manifestado por hábitos e costumes arraigados, conflitos com interesses políticos, econômicos ou religiosos, e ainda por comodismo da autoridade que não aplica a lei.

A terceira causa para a ineficácia de uma lei é atribuída à sua antecipação à realidade social existente. Cavalieri Filho (2015) refere-se a um desejo ou vontade do legislador de implantar na sua região algo que funcione muito bem em determinada localidade; porém não consegue por não haver suporte social e correspondência com a realidade local, fazendo com que a lei caia no vazio.

O autor discorre em sua obra sobre os efeitos negativos da lei, defendendo que estes se devem à ineficácia, à omissão da autoridade em aplicá-la e à falta de

estrutura adequada à sua execução. Interessa a essa discussão, os efeitos da omissão da autoridade na aplicação da lei.

Em conformidade com Cavalieri Filho (2015), quando há transgressão da lei, e por negligência, imperícia, incompetência ou irresponsabilidade, a sanção não é aplicada,

[...] vai se enfraquecendo aquela disciplina que a norma impõe a todos, vai se diluindo a sua função preventiva e, conseqüentemente, a transgressão sem punição vai estimulando novas transgressões. Quem transgride a lei impunemente sente-se encorajado a transgredir novamente, e o seu exemplo serve de estímulo a outrem (CAVALIERI FILHO, 2015, p. 115).

Como exposto anteriormente, os grupos ouvidos apontaram a falta de sanções a quem não realiza os EMP como causa para a baixa adesão, e chegaram mesmo a sugerir a aplicação de medidas punitivas como forma de aumentar o índice de realização dos exames como o único meio de fazer com que o servidor cumpra com o seu dever. Cabe lembrar que a própria regulamentação – Decreto nº 5.856 já oferece a maneira de solucionar o impasse criado, já que ela confere ao servidor a opção de recusar-se aos EMP, restando à unidade, a providência da cobrança do Termo de Responsabilidade findo o período dado para a realização dos exames em cada unidade/área convocada.

Tal cobrança acredita-se, poderia ter, além da formalização das recusas, conforme regulamentado, um objetivo educativo ou de esclarecimento para o possível desconhecimento acerca da legislação, frequentemente apontado como causa para a baixa adesão pelos entrevistados.

Outro tópico a ser examinado diz respeito ao entendimento dos EMP no trabalho. Para a maior parte dos entrevistados, independentemente do grupo do qual faziam parte, o acompanhamento da própria saúde ou o check-up foi mencionado como finalidade destes exames, não fazendo distinção entre uma e outra avaliação.

Um depoimento que parece expressar bem outro entendimento de parte dos entrevistados foi o de S4, que guarda relação com o pressuposto nesse estudo, no que tange à aplicação da SO:

“[...] levando em consideração as normas, as NR 9 ou 32, um monte que tem por aí; [...] que rege os exames periódicos [...], é uma

segurança para o trabalhador e para a empresa. [...] o que eu já pude perceber é que o tipo de exame que eles pedem, ele não é muito inerente, não são inerentes ao cargo que você ocupa dentro da empresa. [...] o que tem a ver o exame ginecológico, se o exame periódico é feito de acordo com a função que eu exerço na empresa. Isso tá dentro do PPRA, tá dentro do PCMSO [...]" (S4).

Novamente deparou-se com a colocação da promoção da saúde aliada aos EMP, ora requerida, ora combatida, demonstrada acima com a inclusão de exames que visam a saúde em geral. Como vem ocorrendo na UR-SIASS em estudo, a forma de realização dos EMP, tendo o exame clínico seguido da análise dos resultados dos exames complementares, orientações e encaminhamentos, coaduna com a ideia de Martins (2005, p. 121) em seu artigo Check-up do check-up, no nível individual:

Um aspecto fundamental da avaliação médica periódica é que ela deve estar estreitamente ligada a práticas de promoção da saúde. Só existe sentido no check-up se o seu principal componente for uma investigação e resultar na discussão cuidadosa com cada paciente das alternativas existentes para uma vida mais saudável. Este é o impacto principal de uma avaliação médica periódica e ele é muito maior do que o efeito potencial de todos os exames que forem solicitados. O benefício que um tabagista terá se o médico conseguir que ele pare de fumar supera em muito os benefícios eventuais de todos os exames que forem solicitados.

A mudança positiva na condução da consulta médica nos últimos anos destacada pelos Grupos A e C, respectivamente, servidores que fazem os EMP e técnicos do serviço, merece ser considerada. Deve-se lembrar que a postura do médico foi duramente criticada pelo Grupo B, tendo sido apontada como motivo para desistirem da prática. E também foi trazido pelo Grupo D, como questionamento:

"[...] será que tá sendo feito de forma [...] que vai deixar as pessoas felizes de passar pelo médico, de querer voltar, querer contar para o outro que foi bom; ou será que vai passar pelo médico e não vão sentir a mínima segurança, vão achar que foi muito pouca a atenção [...]" (G2).

Um dos aspectos que a nosso ver carece de atenção é ilustrado pelo depoimento de S11: *"[...] primeira coisa que tem que ser vista, é que a gente é paciente; a gente quando vai pra uma consulta de exame periódico, a gente é um paciente, e a gente tem que ser tratado como paciente".*

Encontrou-se em Ferreira (2011) uma visão interessante a esse respeito: a consulta médica como drama social. A autora resgata o conceito de drama social de Erwing Goffman e o traz para a situação de uma consulta médica, o que parece explicar a posição do servidor S11 e de outros entrevistados ao sugerirem um “olhar diferente” por parte de quem examina.

Segundo Ferreira (2011), o que caracteriza o drama social para aquele sociólogo, é a representação de um papel predeterminado e previamente preparado para um fim, por atores contracenando entre si. Goffman compara a realidade social a uma encenação teatral, retrata Ferreira, em que cada ator tem uma posição, uma fala e uma ação já definidas de acordo com o papel a exercer.

O mesmo ocorre na vida em sociedade, na qual as pessoas se comportam segundo normas sociais prescritas. A autora contextualiza a consulta médica como um drama social, considerando a sua ocorrência num tempo e espaço definidos, em que médico e paciente têm os seus atos e falas desenvolvidos numa sequência preestabelecida:

No momento que a pessoa entra em um consultório médico, ela passa a ser o paciente. O médico, por seu lado, passa a “contracenar” com esse indivíduo, de forma que ambos terão uma posição, falas e gestos adequados a um desempenho: cada qual com o seu papel específico. A consulta médica é, portanto, um espaço de interação simbólica, uma vez que, segundo esta perspectiva, o comportamento humano envolve não somente uma resposta direta às atividades, mas também dirigida à intenção dos outros. (FERREIRA, 2011, p. 217).

A autora descreve como acontece a consulta, do ponto de vista do drama social:

A consulta é um momento exclusivo, com etapas bem definidas. O paciente ocupará um espaço predefinido em frente ao médico, discorrerá sobre seus sintomas, responderá às perguntas que ele fará e se submeterá ao exame físico. O médico, por sua vez, desde o momento em que o paciente entra no consultório, já inicia a coleta dos dados que possam auxiliar no diagnóstico, tais como o andar, o trajar, e a linguagem do paciente. (FERREIRA, 2011, p. 217).

Importante considerar que a decisão em acatar as orientações, condutas, prescrições e o que mais houver, cabe ao paciente.

Os relatos dos entrevistados que não realizam os EMP apontaram a necessidade de um “olhar diferente da pessoa que avalia”; os servidores que os

realizam avaliam que este olhar já está existindo. O médico do trabalho estigmatizado estaria cedendo lugar ao médico examinador mais empático, mais humano, cuidadoso, disponível, ciente do papel social que lhe compete nesse drama?

Por outro lado, técnicos do serviço e gestores também reivindicam servidores mais atentos com sua saúde no trabalho e que entendam e pratiquem a consciência de que a avaliação do estado de saúde de uma pessoa ultrapassa em muito a leitura e interpretação dos índices encontrados nos exames e testes de laboratório, apontadas como possíveis causas para o baixo comparecimento dos servidores ao serviço para conclusão dos EMP, em todos os grupos ouvidos.

O desconhecimento da legislação por parte dos servidores, não só a que se refere à regulamentação dos EMP, mas também a que trata da política de atenção à saúde específica para o servidor público, é algo que merece a atenção da gestão de pessoas, uma vez que a ela compete esse zelo. Os técnicos do serviço mencionaram que os servidores tendem a acreditar que as avaliações periódicas são exigência da Instituição e comumente não os associam à sua proteção legal na possibilidade de vir a adquirir uma doença decorrente das condições de trabalho. Nesse sentido, alguns servidores com essa visão comentaram que “[...] só dão importância quando tem uma doença relacionada ao trabalho ou algum afastamento” (S8).

Na opinião de T10, em caso de processo judicial, a Instituição tem como comprovar a oferta dos EMP, ao passo que o servidor não teria, ficando em prejuízo. De qualquer forma, a divulgação da informação no interior da Instituição é algo necessário, já que o desconhecimento ainda prevalece, como manifestado por parte do Grupo B, principalmente. No tocante à PASS, o desconhecimento é ainda maior.

Cabe colocar também, uma questão presente entre os entrevistados, com exceção do Grupo B (que não realiza os EMP): a ausência de uma cultura de prevenção por parte da Instituição, que deverá ser construída com vista ao novo paradigma na atenção à saúde do servidor público. Isso reforça mais ainda a necessidade de divulgação da PASS entre os servidores, de forma a explicitar a importância de realização das avaliações periódicas de saúde no contexto dessa

política, que privilegia as ações de vigilância e promoção da saúde, e a busca de ambientes de trabalho saudáveis sem, contudo, negligenciar a assistência.

Nesse sentido, acredita-se ser necessário o entendimento da proposta contida nessa política que, embora traga em seu histórico a participação coletiva dos servidores na sua construção por meio de seminários, encontros e oficinas, parece não ter sido ainda socializada com o conjunto dos trabalhadores da saúde do servidor. Percebe-se uma distância conceitual entre a promoção que se pratica e a promoção de que trata a PASS, em sua redação. Talvez esse distanciamento possa ser entendido a partir do que Buss explicita:

Embora o termo tenha sido inicialmente usado para caracterizar um 'nível de atenção' da medicina preventiva (Leavell & Clark, 1965), seu significado foi mudando ao longo do tempo, passando a representar, mais recentemente, um 'enfoque' político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado. (BUSS, 2009, p. 19).

O entendimento percebido nos depoimentos parece ser o atribuído à perspectiva conservadora colocada por Czeresnia, de atribuir-se à promoção o propósito de fortalecimento da autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais, um dos elementos do nível primário em medicina preventiva; em contraste com a perspectiva progressista, que ressalta a elaboração de políticas públicas intersetoriais voltadas à melhoria da qualidade de vida das populações, sendo seu alcance mais abrangente do que o circunscrito ao campo da saúde. Nessa perspectiva, fazer promoção da saúde implica, necessariamente, incluir o ambiente em sentido amplo, além dos elementos físicos, psicológicos e sociais (CZERESNIA; FREITAS, 2009, p. 43 - 44), o que, em tese, é preconizado pela PASS, em consonância com o campo ST.

Da mesma forma que o Grupo B apontou que os EMP necessitam propor ações mais abrangentes que simplesmente reavaliar a aptidão do servidor ao cargo periodicamente, criticou a ausência de ações setoriais, com vistas a conhecer os ambientes e condições de trabalho desse trabalhador: “[...] o servidor tem que estar bem, mas não há uma preocupação de ir até esse servidor, de ir até o setor dele pra tá vendo, conhecendo como são os processos, que nível de estresse que ele tá vivendo [...]”.

A NOSS estabelece que a vigilância aos ambientes e processos de trabalho é uma das principais estratégias para a implementação da PASS, juntamente com o acompanhamento da saúde do servidor e as ações educativas em saúde. No entanto, parece tratar-se do ponto mais crítico dessa política. Para se ter uma ideia, a Vigilância foi o último módulo a ser disponibilizado no SIAPE Saúde, estando ainda em fase de teste, e ainda não abrangeu todas as ações previstas, faltando, por exemplo, a questão da participação dos servidores, como já discutida.

O protocolo dos exames complementares, que leva em conta os riscos a que estão expostos os servidores nos seus locais de trabalho, ainda se baseiam nos conhecidos PPRA e PCMSO. As inspeções aos locais de trabalho ainda são restritas aos técnicos da segurança e medicina do trabalho, sem o envolvimento dos trabalhadores, “enquanto protagonistas e detentores de conhecimento do processo de trabalho, na perspectiva de agentes transformadores da realidade”, segundo a PASS. (BRASIL, 2016).

Embora a gestão local demonstre valorizar a importância dessa participação, expressa por um deles, não houve iniciativas no sentido de instituir a CISSP, estando na dependência da administração superior.

Compreende-se que a equipe como um todo conhece, em alguma medida, o SIASS e o SIAPE Saúde que possibilitam a operacionalização da PASS, porém não dominam suficientemente os conceitos e as suas propostas, situação facilmente compreensível. Poucos foram os técnicos que tiveram a oportunidade de participar da construção dessa política, e a capacitação prevista não vem acontecendo. Vale lembrar que ela trouxe em seu bojo uma nova forma de olhar a questão da saúde do servidor, marcadamente diferenciada da SO, praticada por tantos anos. Dessa forma, tão importante quanto levar a informação ao servidor, é qualificar a equipe para atuar na saúde do servidor consoante à política de atenção instituída.

A supervalorização das atividades periciais pelos servidores nesta Unidade SIASS, conforme relatado pelo Grupo A, reflete não só o que é praticado, visto a UFU atender esta atividade de outros órgãos vinculados, mas também a preocupação do MPOG no retorno do servidor ao trabalho e não no seu bem-estar, situação reproduzida na Unidade. Segundo análise de Zanin et al (2015) em sua discussão da PASS, esse aspecto, também observado no estudo conduzido na

Unidade SIASS-UFPR, “revela um retorno a uma concepção de Medicina do Trabalho produtivista própria do século XIX” (ZANIN et al., 2015, p.92).

Outro aspecto que não poderia deixar de mencionar é o efeito da saúde suplementar, ou a transferência pelo Estado da assistência à saúde do servidor, um dos eixos no qual (deveria) se sustenta(r) a PASS para um modelo de parceria público-privada, subsidiada sobre a prática dos EMP. Como exaustivamente enunciado neste estudo, os servidores devem se submeter a esses exames, conforme a regulamentação que dá a eles a opção de não os realizar, desde que se responsabilizem formalmente. No caso em questão, são 76% de servidores titulares de plano de saúde. Por outro lado, estabelece um conjunto de diretrizes para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor, com base nas informações epidemiológicas e na perspectiva da saúde, e não da doença.

O desafio colocado às Unidades de Referência é enorme. Mas o que parece caracterizar o campo ST, antes de qualquer outra coisa, é a tensão entre forças, por vezes contraditórias. Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997), expressam bem esse aspecto, ao tratarem esse campo como um tabuleiro complexo de peças que se ajustam ou se rejeitam, exigindo estratégias diferenciadas conforme as conjunturas locais, regionais ou nacionais; e no qual a obtenção de conquistas significativas requer o enfrentamento de caminhos controversos, os quais exigem a contribuição das instituições acadêmicas. A isso deve se somar a valorização dos conhecimentos adquiridos numa visão de permanente definição de conceitos e práticas balizadas por uma visão do ser humano como um ser total em relação com o seu trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Lancei-me neste estudo buscando obter respostas para uma questão prática da Divisão na qual tenho prestado serviços nos últimos 6 anos após a criação da UR-SIASS/UFU. O problema que impulsionou a pesquisa, ou seja, as razões pelas quais a maioria dos servidores desta Unidade não realizam os EMP foram esclarecidas, sendo a mais comum a realização de acompanhamento médico pela via da saúde suplementar e, por extensão, o conhecimento da boa condição física geral. Questões ligadas às dificuldades em se ausentar do setor e à grande quantidade de exames, dificuldades em agendamento de consultas, críticas ao atendimento médico e de atendentes e desmotivação diante de aparente descaso da Instituição foram elencados e deixaram de situar-se apenas no campo hipotético para técnicos e gestores da unidade.

Da mesma forma, foi possível saber que além do cumprimento da exigência legal, a minoria dos servidores tira proveito da realização das avaliações periódicas, seja usufruindo a oportunidade para conhecerem seu estado de saúde ou, em alguns casos, como único acompanhamento da saúde, com qualidade.

Dos motivos elencados no início do estudo como respostas às minhas indagações, o único que não apareceu foi o de possível desconfiança quanto à utilização dos dados pessoais consultados e registrados no sistema.

Também ficou claro que há um desconhecimento quanto à finalidade dos EMP no trabalho, tomados, muitas vezes, como sinônimos de *check-up*, desvinculado dos processos e das relações de trabalho. Possibilitou ainda, constatar que os servidores relatam uma mudança positiva na avaliação clínica nos últimos anos, fato também mencionado pelo grupo de técnicos do serviço como uma decisão individual, mas também como objetivo da gestão. A propósito, toda a equipe de médicos examinadores encontra-se em processo de qualificação em ST e em Promoção da Saúde. Os técnicos das demais áreas responsáveis pela Vigilância e pela Promoção da Saúde também estão se qualificando nesses campos e em outros afins.

Acredita-se que a partir disso, a Unidade estará em melhor situação para difundir os conceitos e propostas da PASS no seu interior e para o conjunto dos

servidores, com o aval dos responsáveis pela saúde dos servidores desta Unidade, que têm se mostrado abertos à novas contribuições.

No tocante à contribuição da academia, acredita-se na possibilidade de boas parcerias com os Institutos de Geografia e de Psicologia, importantes referências nesse campo, localmente. Além disso, os resultados do estudo também poderão prover subsídios para que os servidores técnicos e gestores avaliem suas práticas e elaborem outras possibilidades de intervenção.

Finalmente, podemos afirmar sim, que os EMP não têm atingido seus objetivos na PASS, levando em consideração a baixa sensibilização dos servidores quanto a sua importância, a insuficiente capacitação da equipe na política de atenção à saúde e ao difícil acesso aos relatórios do SIAPE - Saúde. Quanto à permanência da atuação da equipe nas perspectivas da MT e da SO notou-se que, na Unidade em referência, coexistem os dois modelos, porém já é possível sentir soprar novos ventos: o lançamento das bases para a ST, esse campo em permanente construção (MENDES e DIAS, 1991), percebido na forma como os servidores têm avaliado a atuação dos examinadores, na qualificação da equipe e na abertura da gestão local, identificando pontos falhos e viabilizando as correções necessárias.

No entanto, em que pese a qualificação da equipe, as melhorias implantadas nos processos de trabalho, as correções no fluxograma dos EMP e na comunicação com os usuários, a adoção da gestão compartilhada a partir da instituição da CISSP, o posicionamento favorável da gestão, o desafio colocado à execução da PASS demanda um pouco mais de atenção do coletivo dos servidores públicos federais e de seus representantes, além dos técnicos que atuam nas ações de saúde. Não há dúvida de que esta política guarda estreita relação com o campo da ST, com a proposta de atuar sob as mesmas diretrizes. O que se percebe, entretanto, além de dificuldades práticas, como por exemplo, os entraves com o sistema informatizado, que inviabilizam o funcionamento mínimo de algumas ações preconizadas, é que não se promove saúde em sentido amplo sem dados epidemiológicos, e isso a UR/SIASS-UFU não dispõe até agora. Primeiro, porque atende a apenas 30% dos seus servidores em exames periódicos e segundo, porque não acessa esses relatórios. Se antes do SIASS o Estado desconhecia o

perfil de saúde-doença dos seus servidores, hoje, além do Estado, esta Unidade também desconhece dos seus.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

ALMEIDA, M. L. C. **Higiene e segurança no trabalho**. Apostila Centro de Ensino Técnico e Profissionalizante Quintino. Rio de Janeiro, Fundação de Apoio à Escola Técnica. 2013. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAABZfcAA/apostila-seguranca-trabalho>>. Acesso em: 16 jan. 2016.

ALVES, R. R.; SENNA, J. T.; CERQUEIRA-ADÃO, S. A. R. (Org.). **Abordagens Organizacionais Contemporâneas: diferentes perspectivas analíticas**. Jundiaí: Paco Editorial, 2014. 256 p.

ANDRADE, E.T. **O processo de implementação da Política de Atenção à Saúde do Trabalhador em Instituições Públicas Federais: o desafio da integralidade**. 2009. 97 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Saúde Pública, Ciências, Escola Nacional de Saúde Pública Jorge Arouca, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/2522>>. Acesso em: 16 ago. 2015.

ANTUNES, R. **O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2005 (Coleção Mundo do Trabalho). Disponível em: <<file:///D:/ARQUIVOS/Downloads/ricardo%20antunes%20-%20o%20caracol%20e%20sua%20concha.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2016.

ANTUNES, R. O trabalho, sua nova morfologia e a era da precarização estrutural. **Revista Theomai Journal**, Buenos Aires, n. 19, p. 47 - 57, jun., 2009. Disponível em: <<http://revista-theomai.unq.edu.ar/NUMERO19/ArtAntunes.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

ANTUNES, R. **Século XXI: nova era da precarização estrutural do trabalho?** In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL E TRABALHO. São Paulo, 28 e 29 de novembro de 2008. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/Arquivos/sis/EventoPortal/AnexoPalestraEvento/Mesa%201%20-%20Ricardo%20Antunes%20texto.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

ARAÚJO, A. P. de. **Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal: um estudo sobre a implantação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS (2009-2013)**. 2014, 140 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2014. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17677>>. Acesso em: 05 fev. 2015.

ASSUNÇÃO, A. A. (Org.). **Promoção e vigilância em saúde: guia para as ações no setor público federal**. Belo Horizonte: Biblioteca Universitária da UFMG, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo. Edições 70, 2011.

BERNARDO, E. L. et al. Por que fazer exames periódicos de Saúde: Limites e desafios. In: ENCONTRO NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR, 2., 2010, Brasília. **Catálogo...** Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010. p.47.

BIZARRIA, F. P. A. TASSINGNY, M. M. Saúde do Trabalhador: experiências de universidades federais brasileiras. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 3, n. 5, p. 72 - 83, jul. 2013. Trimestral.

BIZARRIA, F. P. A. et al. **Política de Assistência à Saúde do Servidor (PASS) e Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS):** perspectivas de evolução no campo da saúde do trabalhador. 2013. Disponível em: <www.convibra.com.br/upload/paper/2013/80/2013_80_7501.pdf>. Acesso em: 20 out. 2015.

BORSOI, I.C. Vivendo para trabalhar: do trabalho degradado para o trabalho precarizado. **Convergência**, Cidade do México, n. 55, p. 113 - 133, 2011. Disponível em: <<file:///D:/ARQUIVOS/Desktop/Do%20trabalho%20degradado%20ao%20trabalho%20precarizado%20-%20BORSOI.pdf>>. Acesso em: 20 fev.2017.

BOSI, E. **Sugestões para um jovem pesquisador**. In: BOSI, E. O tempo vivo da memória. 2. ed. São Paulo: Ateliê Editorial, 2004. p. 59 - 67.

BRASIL. Decreto-lei Nº 762, de 14 de agosto de 1969. Autoriza o funcionamento da Universidade de Uberlândia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 ago.1969. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/Decreto-Lei/1965-1988/Del0762.ht>. Acesso em: 16 set. 20

_____. Decreto nº 70861 de 25 de julho de 1972. Estabelece prioridades quando à política de valorização do trabalhador. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jul. 1972. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-70861-25-julho-1972-419133-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 01 fev. 2016.

_____. **Lei nº 6514, de 22 de dezembro de 1977**. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6514.htm>. Acesso em: 25 fev. 2016.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 3214 de 08 de junho de 1978a. Aprova as Normas Regulamentadoras – NR – do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 jul. 1978a. Disponível em: <<http://acesso.mte.gov.br/data/files/FF8080814FF112E801529E4EFC2C655F/>>

Portaria%20n.%C2%BA%203.214%20(aprova%20as%20NRs).pdf>. Acesso em: 01 fev.2016.

_____. Lei Nº 6.532, de 24 de maio de 1978b. Acrescenta e altera dispositivos no Decreto-lei nº 762, de 14 de agosto de 1969, que autoriza o funcionamento da Universidade de Uberlândia, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 maio 1978.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. 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, 2 set.1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 01 fev. 2017.

_____. Senado Federal. Lei Nº 8112 de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 abr. 1991.

_____. **Portaria nº 1679, 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. Disponível em: <p://ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria_1679_12092014.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, 22 fev. 2006a.

_____. Lei nº 11.302 de 10 de maio de 2006. Altera as leis [...] Lei nº 8112 de 11 de dezembro de 1990 que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 mai. 2006b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Lei/L11302.htm>. Acesso em: 01 fev. 2016.

_____. Decreto nº 5961, de 13 de novembro de 2006. Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal – SISOSP. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 nov. 2006c. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5961impressao.htm>. Acesso em: 01 fev. 2017.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Decreto Nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 abr. 2009a.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria Normativa Nº 4 de 15 de setembro de 2009.** Estabelece orientações para aplicação do Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009, que dispõe sobre os exames médicos periódicos dos servidores dos órgãos e entidades do sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC. Brasília, 2009b. Disponível em: <file:///D:/ARQUIVOS/Downloads/PORTARIA%20NORMATIVA%204%20-%202009%20(2).pdf>. Acesso em: 01 fev. 2016.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Decreto Nº 6.856, de 25 de maio de 2009. Regulamenta o art. 206-A da Lei nº 8112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 maio 2009c.

_____. Lei nº 11.907, de 02 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre a reestruturação da composição remuneratória [...] e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 fev. 2009d.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria Normativa n. 3 de 07 de maio de 2010. Estabelece orientações sobre a norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS – aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal – SIPEC. **Diário Oficial da União**, 7 maio 2010b, Seção 1, p.80.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria nº 797, de 22 de março de 2010. Institui o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 mar. 2010c. Disponível em: <[http://www.tst.jus.br/documents/10157/5997299/MPOG+-+PORTARIA+SRH+Nº 797, DE+22+DE+MARCO+DE+2010](http://www.tst.jus.br/documents/10157/5997299/MPOG+-+PORTARIA+SRH+Nº+797,+DE+22+DE+MARCO+DE+2010)>. Acesso em: 02 fev. 2017.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria nº 1261, de 05 de maio de 2010. Institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 mai. 2010d. Disponível em: <http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/Min_Div/MPOG_Port1261_10.html>. Acesso em: 01 fev. 2017.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor. **Manual Operacional do Usuário do SIAPE-SAÚDE.** Exames Periódicos, 2010e.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria Normativa nº 2, de 22 de março de 2010f. Estabelece orientações básicas aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre os procedimentos mínimos para a realização de Acordos de Cooperação Técnica [...]. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 mar. 2010, seção I, pág. 54. Disponível em: <file:///D:/ARQUIVOS/Downloads/PORTARIA%20NORMATIVA%20%20-2010%20(1).pdf>. Acesso em: 05 fev. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010g**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/107038-4279.html>>. Acesso em: 13 abr. 2016.

_____. Decreto nº 7602, de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 8 nov. 2011a. Seção 1. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2011/decreto-7602-7-novembro-2011-611735-publicacaoorigin>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor. **SIAPÉ SAÚDE – Módulo de Exames Médicos Periódicos**. Manual Operacional dos usuários: Servidor, 2011b.

_____. Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão. Departamento de Políticas de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor. **Projeto de capacitação e estímulo à realização dos exames médicos periódicos nos órgãos e entidades do SIPEC**. 2012b. Disponível em: <<https://portalsipec.planejamento.gov.br/clientes/sipec/sipec/eventos/capacitacao-e-estimulo-a-realizacao-dos-exames-medicos-periodicos-nos-orgaos-do-sipec>>. Acesso em: 11 abr. 2016.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal**: um projeto em construção coletiva. Disponível em: <<https://www1.siapenet.gov.br/saude/>>. Acesso em: 03 set. 2016

BRESSER-PEREIRA, L. C. Gestão do setor público: estratégia e estrutura para um novo Estado. In: BRESSER-PEREIRA, L. C; SPINK, P. **Reforma do estado e administração pública gerencial**. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006. Cap. 3. p. 21 - 38.

BUSS, P. M. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**, 2. ed. rev. amp. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 5. ed. rev. e aum. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

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. 23 - 49, 2006.

CARNEIRO, Sérgio Antônio Martins. Saúde do Servidor: uma questão para a gestão de pessoas. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 4, 2011, Brasília. **Proceedings...** Brasília: Anais, Painel 24/84. 2011. p. 1 - 20. Disponível em: <<http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/188>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

CAVALCANTE, C. A. et al. Promoção da saúde e trabalho: um ensaio analítico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 1, p. 241-248, 2008. Disponível em: <<http://fen.ufg>>. Acesso em: 08 jan. 2015.

CAVALIERI FILHO, S. Eficácia das normas jurídicas e seus efeitos sociais. In: _____. **Programa de Sociologia Jurídica**. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015, cap. 9, p. 103 - 116.

CONGREJUFÉ – Congresso Nacional da Federação Nacional dos Trabalhadores do Judiciário Federal e MPU – Políticas Permanentes, 7, 2012, Fortaleza. **Saúde no serviço público federal: novo cenário**. Disponível em: <www.fenajufe.org.br/7congrejufe/teses/teses.htm>. Acesso em: 07 jan. 2016.

COSTA, D. et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Rev. Bras. Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11 - 30, jan. 2013. Semestral. Disponível em: <<http://fundacentro.gov.br/rvso/rbsosumario-rbso-n-127-volume-38>>. Acesso em: 06 nov. 2015.

CZERESNIA, D. O conceito de Saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2. ed. rev. amp. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de Saúde. Palestra proferida na Federação dos Trabalhadores da Metalurgia da Confederação Geral dos Trabalhadores. **Rev. Bras. Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 14, n. 54, 1986. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/61279749/Dejours-1986-POR-UM-NOVO-CONCEITO-EM-SAUDE>>. Acesso em: 24 abr. 2015.

DIAS, E. C.; SILVA, T. L. e. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho. **Rev. Bras. Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 31 - 43, jan. 2013. Semestral. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/rbso/rbsosumario-rbso-n-127-volume-38>>. Acesso em: 06 nov. 2015.

DOMINGUES JUNIOR, L. R. P. **O Processo saúde-doença no Serviço Público e suas consequências ao estado, ao cidadão e ao servidor**. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 3, 2005, Brasília: Ministério da Saúde, 2005. v. 1, p. 54 - 55. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref+00011&pid=S0303-765720100001600009&lng=pt>. Acesso em: 09 mar. 2016

DOMINGUES, J. M. M. **Exame Médico Periódico**. 2002. 45 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina do Trabalho, Faculdade Estácio de Sá, Campo Grande, 2002. Disponível em: <http://www.higieneocupacional.com.br/download/exame-periodico-jose_maria_m_domingues.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2002.

DRUCK, G. Trabalho, Precarização e Resistências: novos e velhos desafios? **Caderno CRH**, Salvador, v. 1, n. 24, p. 37 - 57, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v24nspe1/a04v23nspe1.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2015

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, Santa Catarina, n. 115, mar. 2002, p. 139 - 154. Disponível em: <unisc.br/portal/upload/com_arquivo/pesquisa_qualitativa_reflexoes_sobre_o_trabalho_de_campo_pdf>. Acesso em: 15 maio 2015.

FERREIRA, A. S. **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. 83 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Gestão Pública, Escola Nacional de Administração Pública, Brasília, 2014. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/bitstream/handle/1/1874/Angela_Ferreira_TCC_EGPessoas4.pdf?sequence=1>. Acesso em: 11 jan. 2016.

FERREIRA, J. A consulta médica como drama social – um olhar etnográfico. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 19, v. 2, p. 215 - 224, 2011. Disponível em: <http://iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_215-224.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2017.

FIRMINO, S. C. C. et al. A importância da sensibilização para a adesão de servidores à realização de exames médicos periódicos. In: ENCONTRO NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2, 2010, Brasília. **Catálogo...** Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010. p. 49.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 24, 2008, p. 17 - 27, jan.

FONTANELLA, B. J.B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio

de Janeiro, v. 27, n. 2, fev. p. 389-394, 2011. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2016.

FRIAS JÚNIOR, C. A. S. **A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação**. 1999. 135 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Fundação Instituto Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1999. Disponível em:
<http://novo.more.ufsc.br/tese_dissert/inserir_tese_dissert>. Acesso em: 4 abr. 2016.

FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social. In: _____. **Microfísica do Poder**. 9. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1990. Cap. 5. p. 47 - 57.

INSTITUTO FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. Conselho Superior. **Resolução Nº 16/2015-CONSUP**. Cria e regulamenta as Comissões Internas de Saúde do Servidor Público – CISSP, no âmbito do Instituto Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 12 jun. 2015. Disponível em:
<<file:///D:/ARQUIVOS/Downloads/16%20-%20Cria%20e%20regulamenta%20as%20CISSP%20-%20Comissoes%20Internas%20de%20Saude%20do%20Servidor%20Publico%20-1.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2017.

LACAZ, F. A. C. **Construção do campo saúde do trabalhador na área de Saúde Coletiva**. Material de apoio Pós-Graduação em Epidemiologia em Saúde Pública da Escola Nacional Saúde Pública Sérgio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em:
<http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_107826829.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2015.

LACAZ, F. A. C. O campo da Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 23, v. 4, p. 757 - 766, 2007.

MACHADO, J. P. Saúde do Servidor Público federal: política, discursos e práticas prescritas. **Psicologia Social e Trabalho: perspectivas críticas**, Florianópolis, n. 1, p. 64 - 91, 2015. Disponível em:
<[repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/129787/Book Psicologia Social e Trabalho pdfA.pdf?sequence=3&isAllowed=y](repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/129787/Book%20Psicologia%20Social%20e%20Trabalho.pdfA.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>. Acesso em: 13 jan. 2016.

MANZINI, E. J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE, M. C., ALMEIDA, M. A., OMOTE, S. (Orgs.). **Colóquios sobre pesquisa em educação especial**. Londrina: Eduep, 2003. p. 11 - 25.

MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. **Didática**, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991. Disponível em:
<https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Entrevista_na_pesquisa_social.pdf>. Acesso em: 18 set. 2015.

MANZINI, E. J. Considerações sobre transcrições de entrevista, 2015.

Disponível em:

<http://www.oneesp.ufscar.br/texto_orientacao_transcricao_entrevista>.

Acesso em: 10 out. 2016.

MARTINS, M. A. Check-up do check-up. **Revista da Associação Médica**

Brasileira, [S.l.], v. 51, n. 3, p. 121 - 121, jun. 2005. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000300001)

42302005000300001>. Acesso em: 05 dez. 2016.

MENDES, E. A. Os exames periódicos de saúde: uma possibilidade de intervenção para o Serviço Social na esfera pública, 2012. In: SEMINÁRIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 8., 2012, Franca. p.6. **Anais...** Disponível em:

<<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sst/n8/38.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2015

MENDES, J. M. R.; WÜNSCH, D. S. Elementos para uma nova cultura em segurança e saúde no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 115, n. 32, p. 153 - 163, jun./dez. 2007. Semestral. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbso/v32n115/14.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2015.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 341 - 349, 1991.

MERLO, A. R. C.; LAPIS, N. L. A Saúde e os Processos de Trabalho: interface da Psicodinâmica do Trabalho e da Sociologia do Trabalho. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 1, n. 19, p. 61 - 68, abr. 2007. Quadrimestral.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

MINAYO-GOMES, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 13, p. 21 - 32, 1997.

MUNIZ, H. P. et al. Ivar Oddone e sua contribuição para o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Ocupacional**, [S.l.], v. 38, n. 128, p.280-291, dez. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0303-76572013000200015>>. Acesso em: 10 ago.2015.

NORIEGA, M. E. Organización laboral, exigências y enfermedad. In: LAURELL, A. C. **Para la investigación sobre la salud de los trabajadores**. Washington: OPAS, 1993. p. 63 - 81.

PINHEIRO, M. M. et al. Saúde do Trabalhador. In: CAMPOS, G. W. S. et al (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014. Cap. 28. p. 935 - 964.

PIOVESAN, A., TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública.

Rev. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 318 - 325, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89101995000400010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&userID=-2>. Acesso em: 18 set. 2015.

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. 95 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação em Trabalho, Saúde e Ambiente, Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Medicina do Trabalho (Fundacentro), São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/bibliotecadigital/acervodigital/detalhe/2015/2/o-papel-dos-agentes-de-recursos-humanos-na-intermediacao-entre-os-servidores-e-a-unidade-do>>. Acesso em: 12 set. 2016.

RAMMINGER, T.; NARDI, H. C. Saúde do Trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 2, n. 58, p. 213 - 225, abr. 2007. Trimestral. Disponível em: <<http://seer/enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/171>>. Acesso em: 21 dez. 2015

RIBEIRO, C. V. S.; MANCEBO, D. O servidor público no mundo do trabalho do século XXI. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.l.], v. 33, n. 1, p. 192 - 207, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000100015>. Acesso em: 13 maio 2016.

RODRIGUES, A. V. **Exame médico periódico e qualidade de vida no trabalho no serviço público federal**. 2006. 104 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Departamento de Psicologia Social e do Trabalho, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

SCHIFFMAN, L.; KANUK, L. **Comportamento do consumidor**. 6. ed. São Paulo: LTC, 2000.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29 - 41, 2007.

SEGURO, A. O. et al. O cuidar: a dimensão de uma palavra que tem como significado uma profissão. **Rev. Rede de Cuidados em Saúde**, 2008. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rccs/article/view/90>>. Acesso em: 22 jan. 2015.

SELIGMANN-SILVA, E. et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Rev. Bras. Saúde Ocupacional**, [S.l.], v. 35, n. 122, p. 187 - 191, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200002>. Acesso em: 12 mar. 2015.

SILVEIRA, S. G., GRISOTTI, M. Trabalho e Saúde: um estudo sobre o processo saúde-doença dos servidores de um hospital universitário. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 18 - 27, 2011.

SOUZA, K. R. de; BONFATTI, R. J.; SANTOS, M. B. M. dos. Participação Social, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Serviço Público. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 261 - 282, ago. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000200261>. Acesso em: 13 jan. 2016.

SOUZA, Z. B., REIS, L. M. Entre o atender e o ser atendido: políticas em saúde para o trabalhador do serviço público. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 87 - 106, 2013.

THIRY-CHERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Af-revista Pmkt**, São Paulo, v. 3, p. 20 - 27, set. 2009. Semestral. Disponível em: <http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf>. Acesso em: 10 maio 2016.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definição, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 507 -514, 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA. Reitoria. Portaria UNILA Nº864 de 26 de outubro de 2015. Institui a Comissão Interna de Saúde do Servidor Público – CISSP, no âmbito da Universidade Federal da Integração Latino-Americana. **Boletim de Serviço UNILA**, n.176, 29 out. 2015. Disponível em: <https://www.unila.edu.br/sites/default/files/boletim_176_29102015.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ABC. Conselho Universitário. **Resolução ConsUn Nº 123 de 30 de setembro de 2013**. Institui a Comissão Interna de Saúde do Servidor Público Federal na Universidade Federal do ABC. Disponível em: <<http://www.ufabc.edu.br/administracao/conselhos/consuni/resolucoes/resolucao-consuni-no-123-institui-a-comissao-interna-de-saude-do-servidor-publico-na-universidade-federal-do-abc>>. Acesso em: 23 fev. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. PROGEP. **Portaria Nº 1555 de 02 de maio de 2016**. Cria e regulamenta as Comissões Internas de Saúde do Servidor Público Federal no âmbito da Universidade Federal do Ceará. Disponível em: <http://www.progep.ufc.br/images/arquivos/portarias/portaria_1555_2016.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO. Conselho Universitário. **Deliberação Nº 19 de 29 de abril de 2015**. Aprova a criação das

Comissões Internas de Saúde do Servidor Público – CISSPs, no âmbito da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.ufrj.br/soc/DOCS/deliberacoes/consu/Deliberacoes_2015/Delib019CONSU2015.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Pró-Reitoria de Planejamento e Administração. **Dados Gerais 2016**. Ano Base 2015. Folder. Uberlândia, UFU, 2015.

_____. Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas. **SIAPE Saúde: Módulo de Exames médicos Periódicos**: Manual Operacional dos Usuários UFU - Servidor. 2017. Disponível em: <http://www.progep.ufu.br/sites/proreh.ufu.br/files/manual_do_servidor_examess_periodicos.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2017.

_____. **SIAPE Saúde - Módulo de exames periódicos – Manual dos usuários: servidores**. Disponível em: <http://www.progep.ufu.br/sites/proreh.ufu.br/files/manual_do_servidor_examess_periodicos.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2017.

_____. **Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS**. Disponível em: <www.progep.ufu.br/siass>. Acesso em: 10 abr. 2017

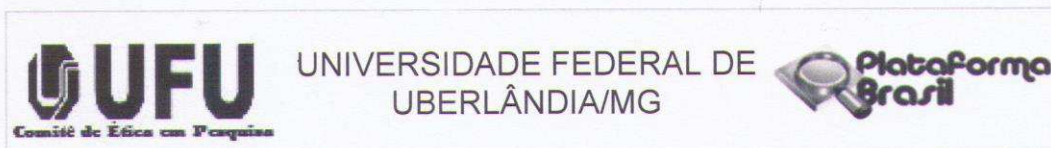
VASCONCELOS, R.; LACOMBLEZ, M. Redescubramo-nos na sua experiência: o desafio que nos lança Ivar Oddone. **Laboreal**, Porto, v. 1, n. 1, p. 38 - 51, 2005.

VIAL, N. F. **A implantação do programa de exames médicos periódicos na UFRJ como um aliado de sucesso à gestão de recursos humanos, após acordo de cooperação técnica com o SIASS**. 2012. 74 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Gestão de Recursos Humanos, AVM Faculdade Integrada, Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <www.avm.edu.br/doc.pdf/monografias_publicadas/T125542.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2016.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução de Daniel Grassi. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZANIN, F. C. et al. Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público no Brasil. **Universidade e sociedade**, Brasília, v. 55, p. 86 - 95, 2015. Disponível em: <portal.andes.org.br/imprensa/publicacoes/imp-pub-2>. Acesso em: 12 mar. 2015.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Exames Médicos Periódicos: a efetividade da ação de assistência e promoção da saúde sob a ótica dos servidores de uma instituição federal de ensino

Pesquisador: Gerusa Gonçalves Moura

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53800216.0.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.560.158

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e de natureza qualitativa que pretende conhecer a compreensão ou o entendimento dos servidores docentes e técnico-administrativos da Universidade Federal de Uberlândia acerca dos exames médicos periódicos enquanto ação de assistência e promoção da saúde dos servidores, e discutir as práticas envolvidas nesses em relação às perspectivas dos campos Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: O presente estudo pretende discutir as práticas envolvidas nos exames médicos periódicos na Universidade Federal de Uberlândia em relação às perspectivas dos campos Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador, com base na compreensão dos servidores, da equipe executora e da equipe gestora da saúde e qualidade de vida desta Instituição, acerca destas práticas no contexto da assistência e da promoção da saúde.

Objetivo secundário: Quantificar os servidores que vem realizando regularmente os exames médicos periódicos;- conhecer os motivos para a realização dos exames periódicos pelos servidores;- conhecer as justificativas para a não realização dos exames periódicos pela maioria

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 1.560.158

protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_657646.pdf	04/05/2016 22:24:14		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Recurso_Anexado_pelo_Pesquisador.doc	04/05/2016 22:21:39	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	04/05/2016 22:01:28	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_compromisso_livre_e_esclarecido.pdf	04/05/2016 13:19:19	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	04/03/2016 07:49:23	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	Solicitacao_pesquisador_para_instituicao1.pdf	04/02/2016 15:11:04	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	Solicitacao_pesquisador_para_instituicao.pdf	04/02/2016 15:08:44	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	Pesquisadores.docx	02/02/2016 16:27:50	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	Termo_compromisso_equipe_executora.pdf	02/02/2016 15:59:45	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	carta_encaminhamento_protocolos.pdf	02/02/2016 15:55:09	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	Modelo_coleta_dados_gestores.pdf	02/02/2016 15:47:09	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	Modelo_coleta_dados_tecnicos.pdf	02/02/2016 15:46:39	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	Modelo_coleta_dados_servidores.pdf	02/02/2016 15:46:03	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br

ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada Exames Médicos Periódicos no Serviço Público Federal: a efetividade da ação de assistência e promoção da saúde sob a ótica dos servidores de uma Instituição federal de ensino, sob a responsabilidade dos pesquisadores Profa. Dra. Gersa Gonçalves Moura e Raquel Alves dos Santos.

Nesta pesquisa nós estamos buscando entender como os servidores da UFU percebem a prática dos exames médicos periódicos, tais como os motivos para participar ou não destes exames, a finalidade deles e a forma como são realizados. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador **Raquel Alves dos Santos** no momento em que você concordar em participar do estudo como colaborador voluntário.

Na sua participação você será questionado sobre suas opiniões acerca dos exames periódicos, por meio de entrevista a ser gravada com o objetivo de manter as suas respostas o mais fidedigno possível; e que será desgravada, assim que for transcrita para a pesquisa. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. A entrevista ocorrerá no seu local de trabalho, preferencialmente, em horário que melhor se ajustar à sua disponibilidade. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem em dispêndio de tempo e envolvimento com o tema de investigação. A pesquisa não encerra riscos financeiros ou biológicos. Os benefícios serão uma melhor compreensão acerca da motivação dos servidores em relação à adesão aos Exames Médicos Periódicos, o que poderá contribuir com o planejamento de estratégias institucionais no sentido de adequar suas ações.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Raquel Alves dos Santos, tel. (34) 3225 – 8088. Divisão de Saúde Ocupacional – Av. Mato Grosso, nº 3370 – Campus Umuarama. Poderá também entrar em contato

com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, Bloco A, Sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: (34) 3239 - 4131.

Uberlândia, de de 2016

Gerusa Gonçalves de Moura/Raquel Alves dos Santos

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

ANEXO C – ORIENTAÇÕES PRÁTICAS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DOS EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS AO SERVIDOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

ORIENTAÇÕES PRÁTICAS:

- 1) Ao receber a convocação por email: acessar o site indicado, confirmar o exame e responder o questionário (formulário);
- 2) De posse das guias de exames complementares (atualmente operadora UNIMED), realizá-los o mais rápido possível, **mesmo antes de confirmar o exame e responder o questionário**. (as guias serão enviadas ao setor, favor procurar com a chefia ou secretária do setor);
Alguns laboratórios credenciados pela UNIMED, farão a coleta das 7 às 9 hs de segunda a sexta, no Campus Umuarama (Av. Mato Grosso, 3370 - antiga creche - fone: 3225-8069) ou no Campus Santa Mônica (Bloco A - antigo NAASS – fone 3239-4168) ou mesmo direto nos Laboratórios credenciados na UNIMED (Consulte em " Relação de Clínicas e Laboratórios Credenciados" no site da UFU).
- 3) Os resultados dos exames de Sangue, Urina ou Fezes geralmente são entregues diretamente na DISAO (Santa Mônica ou Umuarama). Os demais (Mamografia, Oftalmológico ou Outros quando necessário) poderão ser tragos pelo próprio Servidor;
- 4) Após realizar todos os exames complementares, o servidor deverá marcar sua consulta com o médico do trabalho (Umuarama – ramal 8069 ou Santa Mônica – ramal 4168) para concluir seu Exame Periódico e receber o ASO (Atestado de Saúde Ocupacional);
- 5) Os Exames Complementares básicos têm validade de três meses. Alguns como Mamografia, Citologia vaginal e Oftalmológico têm validade de 1 (um) ano (para os servidores expostos à radiação ionizante, o Exame Oftalmológico terá validade de apenas três meses). Outros exames para monitoramento de riscos ocupacionais têm validade de três meses. O médico que realiza a consulta, poderá indicar outros exames se achar necessário, para definir a aptidão do servidor à sua função.
- 6) O servidor terá o prazo de 4 (quatro) meses para concluir seu exame periódico. Passado esta data, seu tempo de realização estará expirado, e terá que aguardar a próxima convocação. Caso queira, ainda assim realizar os exames, terá que comparecer pessoalmente à DISAO com as guias de exames vencidas, para que sejam canceladas e reiniciar o processo de convocação.
- 7) O servidor não poderá realizar o Exame Periódico nas seguintes situações: Em gozo de Férias, Em afastamento médico ou odontológico, Em afastamento por interesse particular ou para fins de capacitação.
- 8) Para marcar sua consulta (**lembrar que neste momento, o servidor já deverá estar com o questionário respondido e todos os exames complementares realizados**) entre em contato com a DISAO:
UMUARAMA: Av. Mato Grosso, 3370 (antiga creche) fone: 3225-8069
SANTA MÔNICA: Bloco A (antigo NAASS) fone: 3239-4168.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADA AOS SERVIDORES QUE REALIZARAM E NÃO REALIZARAM EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA NO PERÍODO DE 2011-2015

Estamos realizando um estudo aqui no campus, sobre a forma como os servidores encaram os exames médicos periódicos. Acreditamos que, pela sua vivência e experiência no trabalho aqui na UFU, você poderia nos ajudar muito. Você poderia nos dar uma entrevista sobre esse assunto? Ok. Precisaria também de gravar essa entrevista com o objetivo de garantir a maior fidedignidade ou precisão das informações que você pode nos dar. Quero assegurar que você não será identificado e de que não terá prejuízo algum, independente das informações que prestar. Então, você me permite gravar nossa conversa nestes termos?

I – PERFIL

- Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino
- Tempo de trabalho na UFU _____
- Desempenho de função gratificada ou comissionada () Sim () Não
- Área de atuação: () Acadêmica () Administrativa () Hospitalar () Fazendas
- Acompanhamento de saúde externo à UFU (consultas de rotina, especialistas):
() Sim () Não
- Portador de doença crônica (hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes, doenças da tireoide, outras): () Sim () Não
- Realização dos exames médicos periódicos regularmente: () Sim () Não
() exames laboratoriais/exames de imagem consultas especializadas

II – PERCEPÇÃO ACERCA DOS EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS

- 1- Você faz os exames médicos periódicos no trabalho?
- 2- No seu entender, qual a utilidade deles?
- 3- Quais os motivos que lhe levam a fazer/ não fazer os exames periódicos?
- 4- A realização dos exames periódicos é um dever do servidor, previsto em lei e regulamentado em portaria. O que você conhece sobre essa exigência legal?
- 5- Você poderia falar sobre a forma como os exames periódicos são realizados na UFU?
- 6- Na UFU cerca de 30% dos servidores fazem estes exames regularmente. Que sugestões você daria para facilitar essa prática e para aumentar a adesão dos funcionários?

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADA AOS TÉCNICOS DO SERVIÇO DA DIVISÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Estamos realizando um estudo aqui no campus, sobre a forma como os servidores e técnicos responsáveis pela condução dos exames médicos periódicos percebem essa prática na UFU. Acreditamos que, pela sua vivência e experiência no trabalho aqui na UFU, você poderia nos ajudar muito. Você poderia nos dar uma entrevista sobre esse assunto? Ok. Precisaria também de gravar essa entrevista com o objetivo de garantir a maior fidedignidade ou precisão das informações que você pode nos dar. Quero assegurar que você não será identificado e de que não terá prejuízo algum, independente das informações que prestar. Então, você me permite gravar nossa conversa nestes termos?

I – PERFIL

- Cargo: () Apoio Administrativo () Médico () Enfermagem

- Tempo de trabalho na Instituição: _____

II - PERCEPÇÃO ACERCA DOS EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS

- 1- Você faz os exames médicos periódicos no trabalho?
- 2- Quais os motivos que lhe levam a fazer/não fazer os exames periódicos?
- 3- No seu entender, para que servem os exames periódicos?
- 4- Você poderia falar sobre a forma de realização dos exames periódicos na UFU?
- 5- A realização dos exames médicos periódicos é um dever do servidor previsto em lei e regulamentado em portaria. O que você conhece sobre essa exigência legal?
- 6- Você poderia me dizer o que é feito com as informações obtidas por meio dos exames periódicos?
- 7- Na UFU cerca de 30% dos servidores fazem estes exames regularmente. Do seu ponto de vista, o que poderia explicar esta adesão?
- 8- O que você sugere para tornar esse dever uma prática em benefício da saúde do servidor, a partir da adesão da maioria dos funcionários?

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADA AOS GESTORES DA DIRETORIA DE QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DO SERVIDOR UFU

Estamos realizando um estudo sobre a forma como os servidores, os técnicos responsáveis pela condução dos exames médicos periódicos e os gestores da saúde e qualidade de vida percebem essa prática na UFU. Acreditamos que, pela sua vivência e experiência à frente deste trabalho aqui na Universidade, você poderia nos ajudar muito. Você poderia nos dar uma entrevista sobre esse assunto? Ok. Precisaria também de gravar essa entrevista com o objetivo de garantir a maior fidedignidade ou precisão das informações que você pode nos dar. Quero assegurar que você não será identificado e de que não terá prejuízo algum, independente das informações que prestar. Então, você me permite gravar nossa conversa nestes termos?

- 1 – Você faz os exames médicos periódicos no trabalho?
- 2- Quais os motivos que lhe levam a fazer/não fazer os exames periódicos?
- 3 - Você poderia falar sobre a forma de realização dos exames periódicos na UFU?
- 4 – O que você pensa sobre os exames periódicos na UFU enquanto política de assistência e promoção da saúde do servidor
- 5 - A adesão aos exames periódicos na UFU gira em torno de 30%. Como você vê esse percentual?
- 6 - Em sua opinião, em que medida os exames periódicos tem contribuído para a implantação e desenvolvimento da política de atenção à saúde do servidor?
- 7 – A seu ver, qual tem sido a efetividade da prática dos exames periódicos na UFU?

APÊNDICE D - SÍNTESE DA ANÁLISE TEMÁTICA DAS ENTREVISTAS REALIZADAS COM O GRUPO A: SERVIDORES QUE REALIZARAM OS EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA NO PERÍODO 2011-2015

Categorias temáticas	Subcategorias
Conhecimento da finalidade dos EMP	Dupla finalidade: instituição e servidor
	Cuidado com a própria saúde
	Prevenção
	Deteção precoce
	Identificação de doença preexistente
	Básico para quem não acompanha a saúde
Motivação para realização dos EMP	Centrados na própria pessoa
	Centrados fora da pessoa
Conhecimento da legislação pertinente	Conhecimento/desconhecimento
	Benefício recebido
	Obrigações da instituição
	Dever X direito
	Acordo/desacordo
Compreensão da forma de realização	Processo <ul style="list-style-type: none"> • Características • Avaliação
	Aspectos valorizados
	Aspectos desvalorizados
Medidas para aumentar a adesão	Gestão superior Gestão Saúde Ocupacional Equipe/setor responsável

APÊNDICE E- SÍNTESE DA ANÁLISE TEMÁTICA DAS ENTREVISTAS REALIZADAS COM O GRUPO B: SERVIDORES QUE NÃO REALIZARAM REGULARMENTE OS EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA NO PERÍODO 2011-2015

Categorias temáticas	Subcategorias
Conhecimento da finalidade dos EMP	Utilidade nenhuma
	Utilidade máxima
	Necessidade institucional
	Cuidado da própria saúde
	Qualidade de vida
	Produtividade
	Detecção precoce
Justificativas para a não realização	Saúde suplementar Própria pessoa Processo de realização dos EMP Gestão Equipe/setor saúde ocupacional
Conhecimento da legislação pertinente	Conhecimento/desconhecimento
	Obrigatoriedade X falta de cobrança
	Divisão de responsabilidade
	Acordo/desacordo
	Vinculação à promoção da saúde
Compreensão da forma de realização	Processo <ul style="list-style-type: none"> • Desconhecimento • Características • Etapas
	Aspectos valorizados
	Aspectos desvalorizados
Medidas para aumentar a adesão	Desinteresse pelo tema
	Gestão
	Equipe/setor responsável
	Profissional médico

APÊNDICE F – SÍNTESE DA ANÁLISE TEMÁTICA DAS ENTREVISTAS REALIZADAS COM O GRUPO DE TÉCNICOS QUE ATUAM DIRETAMENTE COM O SERVIÇO DE EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS NA UR/SIASS-UFU NO PERÍODO 2011-2015

Categorias temáticas	Subcategorias
Conhecimento da finalidade dos EMP	Prevenção
	Alerta
	Política de vigilância
	Promoção da saúde
	Verificação de aptidão/inaptidão
	Banco de dados Ministério Planejamento
	Cuidados de saúde ausência de saúde suplementar
Motivação para realizar/não realizar	Prevenção
	Deteção precoce
	Promoção da saúde
	Cumprimento da legislação
	Acompanhamento médico fora da instituição
Compreensão da forma de realização	Processo <ul style="list-style-type: none"> • Características • Etapas
	Aspectos valorizados
	Aspectos desvalorizados
Conhecimento da legislação pertinente	Entendimento de obrigatoriedade
	Dever X direito
	Exigências
	Aplicação

Categorias temáticas	Sub-categorias
Utilização das informações obtidas	Conhecimento/desconhecimento
	Aspecto legal
	No serviço
	No sistema informatizado
	Acessibilidade
Causas para a baixa adesão	Fatores culturais Gestão Questões operacionais Chefias Servidores Profissional médico Saúde suplementar
Medidas para aumentar a adesão	Gestão Própria equipe/setor Profissional médico

APÊNDICE G – SÍNTESE DA ANÁLISE TEMÁTICA DAS ENTREVISTAS REALIZADAS COM O GRUPO DE GESTORES RESPONSÁVEIS PELO SERVIÇO DE EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS NA UR/SIASS-UFU NO PERÍODO 2011-2015

Categorias temáticas	Subcategorias
Motivação para realização	Oportunidade de fazer check-up
	Cumprimento de exigência legal
	Prevenção
	Gratuidade
Compreensão da forma de realização	Características
	Vantagens
	Empecilhos
EMP como instrumento da PASS	Propósitos
	Aspectos legais
	Gestão local
	Empecilhos
Causas da baixa adesão	Fatores culturais
	Próprio serviço
	Gestão local
	Servidor e chefias
Medida de contribuição dos EMP para a implementação da PASS	Utilização dos dados dos exames
	Empecilhos
	Impacto na equipe de trabalho
Efetividade da prática dos EMP na instituição	Comparecimento dos servidores
	Percepção dos servidores em relação aos EMP