



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS

**A PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL NO CAMPO  
DE ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA: CONTRIBUIÇÕES PARA PRÁXIS MAIS  
HUMANIZADAS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Brasília, Distrito Federal – 2021



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – MESTRADO  
PROFISSIONALIZANTE

SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS

**A PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL NO CAMPO  
DE ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA: CONTRIBUIÇÕES PARA PRÁXIS MAIS  
HUMANIZADAS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Alfredo Pucca Júnior

SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS

**A PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL NO CAMPO  
DE ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA: CONTRIBUIÇÕES PARA PRÁXIS MAIS  
HUMANIZADAS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Aprovado em            de            de 2021.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Gilberto Alfredo Pucca Júnior (Presidente)  
Universidade de Brasília

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Dais Gonçalves Rocha  
Universidade de Brasília

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Valéria Machado Mendonça  
Universidade de Brasília

*A Deus por simplesmente TUDO, a meus pais Osildo (in memoriam) e Lisete, meu esposo Gilberto e minhas filhas Marianna e Eduarda. Vocês que seguem comigo e muito amo, dedico este trabalho.*

## **AGRADECIMENTOS**

A minha herança ancestral, por todo alicerce.

Aos meus irmãos Hidia, Jorge e Sergio Douets, pelo total apoio e incentivo, tenho muito amor por cada um de vocês.

Aos meus sobrinhos(as) que farão melhor, dando sentido à jornada de nossa família.

À Universidade de Brasília, fundamental na concepção e realização desta pesquisa. Guardo impressões de quando ainda como aluna especial, cursando a disciplina Planejamento e Gestão em Saúde, ministrada pelo Prof. Pucca, na Faculdade de Ciências da Saúde e no Programa de Pós-Graduação da Odontologia, em 2018. Ali, eu em reestruturação, vislumbrei as várias possibilidades teóricas que, advindas da Saúde Coletiva, me permitiam refletir, criticamente, sobre as várias formulações das quais tive a oportunidade de participar em minha jornada.

Ao Professor Doutor Gilberto Alfredo Pucca Junior (Prof. Pucca), por quem mantenho imensa gratidão como orientador e amigo. Sua capacidade de escuta e de leveza na condução da pesquisa permitiram mais que chegar até aqui. Antevendo o potencial do tema, estava sempre pronto a encorajar outras perspectivas que estão para além do alcançado neste trabalho.

A Professora Doutora Dais Gonçalves Rocha, por sua dedicação ao ensino e que se dispôs a aperfeiçoar esta pesquisa quando ainda era um trabalho disforme. Sua participação na banca de qualificação e, por fim, de defesa final, sem dúvida é um diferencial nesta dissertação, obrigada pelo constante estímulo.

A Professora Doutora Ana Valéria Machado Mendonça por sua sensibilidade para antever, quando tudo ainda eram intenções, projetos que esta reflexão no âmbito stricto sensu tinha potencial no campo da Saúde Coletiva.

Ao Professor Doutor Bruno Chapadeiro Ribeiro, pelo domínio do tema e sua defesa incondicional por processos humanizados de avaliar (in)capacidade para o trabalho. Seu entusiasmo, em muitos dos dias pandêmicos atravessados, me fez sentir menos só neste projeto “imaginativo” de serviço público, obrigada por fazer parte deste trabalho.

A professora Doutora Ana Valéria Machado Mendonça por sua capacidade de enxergar potencial para a Saúde Coletiva quando tudo ainda era projeto e intensões.

Ao Professor Doutor Rivadávio Fernandes Batista de Amorim do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da UnB, por tudo o que me ensinou sobre produções científicas e abriu caminhos para que eu pudesse realizar minha primeira publicação de artigo científico. Serei sempre grata.

A cada professora e professor que tive o privilégio do encontro e da partilha do conhecimento durante a jornada desse mestrado, seja na Universidade de Brasília, na Fundação Oswaldo Cruz ou na minha própria vida. Sou imensamente grata a todas e todos.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, pela diligência com que conduziu o processo ético para que este trabalho fosse possível, minhas melhores considerações.

Aos que fazem o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, técnicos administrativos, colaboradores e gestores que dedicam tempo e trabalho para que possamos concluir nossos ciclos de aprendizados acadêmicos, muito obrigada.

À equipe de vigilância, de copa, jardinagem, de limpeza e apoio da UnB que, com esmero, mantiveram as condições de uso dos espaços e equipamentos ocupados nos semestres presenciais da pós-graduação, agradeço.

À turma de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – 2019.1, aguerridas(os) colegas, parceiras(os) de construção que, diante do inusitado modelo posto pela

pandemia, souberam seguir. Solidariedade é a palavra que nos define, sem ela teria sido tudo muito mais difícil. Levo cada um(a) de vocês comigo.

Ao Dr. Frederico Assis de Salles, mais que inspiração na minha vida profissional, um amigo. Agradeço tudo o que aprendi e por ter me mostrado de que lado da jornada odontológica eu deveria seguir.

Ao Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal, na pessoa do presidente Dr. Marco Antonio dos Santos, que tem pautado com a mais absoluta celeridade as questões arguidas durante a elaboração desta dissertação, sobretudo aquelas de caráter coletivo, ético e legal no campo da Odontologia.

Ao Departamento de Remuneração e Benefícios da Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal do Ministério da Economia que, por meio das Coordenações-Gerais de Atenção à Saúde e de Previdência e Benefícios para o Servidor, viabilizaram dados e informações que compõem considerável parte desta pesquisa, cordialmente agradeço.

Em especial a Marcia Silva, Elga Araújo, Sônia Borges, Renata Rocha, Marcia Massom, Iris Paula, Aduino Seleiro e Ildeu Vargas pelas valiosas contribuições prestadas no transcorrer deste trabalho, inclusive dados gerados com exclusividade e esmero. Sempre com serenidade e presteza atenderam cada solicitação, pautados no rigor ético, técnico e legal que devem reger as informações da Administração Pública Federal. Vocês foram decisivos. A vocês, minha gratidão, principalmente por nunca terem desistido de esperar.

À Diretoria de Planejamento, Administração e Logística do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA) que, por meio de sua Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas, se permitiu o olhar crítico sobre um de seus mais importantes processos de trabalho. Que os desfechos revelados neste estudo reverberem em profícuas decisões para a área da saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, conforme consigna o Regime Jurídico Único.

À equipe de trabalho da Coordenação de Benefícios e Promoção à Saúde da Sede do IBAMA, por toda confiança e compreensão partilhadas nesses 24 anos de intenso aprendizado, luta e desejo por relações de trabalho saudáveis e humanamente sustentáveis, o meu respeito ao trabalho de cada um(a).

A Luiz Roberto Pires Domingues Junior, por ter acreditado em meu trabalho dentre tantos outros para contribuir com o SISOSP. Seu convite para que integrasse a equipe do Distrito Federal, quando tudo ainda era esboço, me abriu horizontes.

A saudosa equipe do Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor no então Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (anos 2007-2013). Mais que espaço de formulação da PASS, nossa convivência foi decisiva para a compreensão acerca da importância da luta sobre os direitos à saúde e à segurança do trabalho. Luta permanente, resistência que não se esgota. Indubitavelmente, foram épocas de intensos desafios, mas totalmente compensados pelas imensuráveis realizações e legado deixados a administração pública federal. Evidente que é preciso avançar, agora pelas mãos das novas gerações de servidores. A vocês, obrigada por seguirem comigo em minhas melhores lembranças.

A Sergio Martins Carneiro, por todas as oportunidades de aprendizado, tanto na esfera da Gestão de Pessoas em temas como a atenção à saúde e segurança do trabalho dos servidores públicos quanto na Saúde do Trabalhador do Instituto Nacional do Seguro Social. Para além de anos de ensinamento, você como gestor permitiu verdadeiros exercícios de empatia e altruísmo quando tudo era para ser de total “racionalidade”. Indiscutivelmente, nossa parceria foi mais que enriquecedora, você nos ensinou que, sem ousadia, nada é possível. Obrigada Dr. Sergio! Obrigada, querido amigo, por toda generosidade e ainda, a sagacidade de ter me apontado o caminho da Academia e da Saúde Coletiva. Aqui estou.

Por fim, um especial agradecimento a cada servidor e servidora com quem tive a honra de trabalhar em minha jornada profissional. Cada um(a) a seu jeito influenciou e influencia o diversificado mosaico de minha construção não só profissional, mas de vida. Agradeço por me alimentarem da utopia, de um projeto melhor de sociedade em que vale a pena resistir por estar do lado certo da luta.



*“Feliz de quem entende que é preciso mudar  
muito pra ser sempre o mesmo.”*

*(Dom Hélder Câmara)*

## RESUMO

Esta pesquisa parte da incursão sobre aspectos históricos e normativos que resultaram na Administração Pública do Brasil, a relação de trabalho, a atual organização das instituições, bem como a espacialização da força de trabalho. Tudo para antecipar o quão complexo é o mosaico do Executivo Civil Federal quando trata de gerir força de trabalho. Argumentos teóricos, históricos e conjunturais que o Estado, na condição de empregador, utiliza para afirmar sua dominação também são apresentados. Nesse cenário “de poucos amigos” o estudo contribui em duas vertentes: a primeira, colaborando com a narrativa da historicidade por trás da instituição da Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal a partir de 2009 pois considera haver pouquíssimos registros em bases de dados indexadas. A segunda, com ênfase na Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, introduz um diagnóstico amplo sobre questões que não só obstaculizam o processo de avaliação da (in)capacidade para o trabalho dos servidores públicos federais, como distancia essa atividade de pressupostos humanizados consignados na política para atender ao Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal. Com esse fulcro o estudo revisa atividades que compõem a perícia oficial em saúde, valendo-se da experiência da pesquisadora como perita oficial em saúde no campo da Odontologia e de contribuições realizadas pela equipe de trabalho que atua na sede do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis, em demandas periciais odontológicas provocadas pela unidade do subsistema integrado de atenção à saúde do servidor público federal (SIASS) da Universidade de Brasília. A revisão de tais atividades conferem conjunto expressivo de desfechos que, embora se expressem a partir da lógica do campo pericial da Odontologia, revela muito da perícia oficial em saúde. Trata-se de pesquisa observacional, de finalidade aplicada, de abordagem multi-metodológica que assume padrão qualiquantitativo, descritivo e analítico, uma vez que responde a questão de pesquisa e ao objetivo proposto. Afinal, os desfechos aqui alcançados convergem para contribuir com a urgente retomada das discussões e práxis humanizadas que qualifiquem o processo de avaliação da (in)capacidade para o trabalho, no âmbito da Administração Pública Federal. Importa dizer que o estudo ainda inova, quando traz, de forma inédita, os primeiros dados de consolidação nacional que representam os

esforços do SIASS frente às demandas de perícia oficial em saúde dos últimos 12 anos (2009 a 2020), oficialmente disponibilizados pelo Ministério da Economia, a partir do Data Warehouse SIGEPE-SIASS. Evidente que as defasagens apontadas por esta pesquisa requerem mais estudos futuros, inclusive no sentido de subsidiar elaborações de cunho recomendatório ou mesmo operacional-orientativo que façam frente à escassez das evidências científicas neste campo de saberes e práticas. Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB.

**Palavras-chave:** Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal; Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público; Perícia Odontológica na Avaliação da(in)Capacidade para o Trabalho; Odontologia do Trabalho; Perícia Odontológica Ocupacional.

## ABSTRACT

This study aims to investigate historical and normative aspects of Brazil's Public Administration, work relations, current institutional organization, as well as its national specialized workforce. All to emphasize, through a preliminary lens, how complex are the underpinnings of the Federal Civil Executive branch when managing workforce. Additionally, this study brings theoretical, historical and conjectural arguments in which the State, as an institution, uses to affirm and guarantee dominance. In this "unfriendly" scenario, the research aims to contribute in two ways; first by collaborating with the narrative of history behind the institution of Health and Safety of labor policy for Federal Public professionals starting from 2009 and considering the few documented database records. Secondly, based on the emphasis of the structuring axis of official expertise for Federal Public Health professionals, it introduces a broad diagnosis of issues that not only hinder the evaluation process of the in(capacity) of public professionals to work effectively but also that outdistance them from humanizing assumptions incorporated in the policy formulated to meet the Personnel Civil System. It is on this basis that the researcher equally revises activities which make up the official health expertise, based on her own experience as a health professional in the Dentistry field and the contributions made by her teamwork efforts at the Brazilian Environment and Renewable Natural Resources Institute headquarters. The work was based on the demands made by dental experts the Federal Public unit of integrated health care subsystem (SIASS) at the University of Brasília. The revision of such activities provided a combined and expressive set of critical points Which, although expressed by means of logical experience in the Dentistry field, say a lot about the official expertise in health as a whole. Therefore, this study is based on empirical research with an applied purpose, a multi-methodological approach, a quali-quantitative narrative and analytical standards, combined to respond to the elected research question and the proposed objective. Fundamentally, the results achieved during this study coincide to contribute to the urgent resurgence of discussions of humanized practices that qualify the case of evaluating the (in)capacity for labor, within the scope of the Federal Public Administration. It is important to say that this study is considered innovative, in an unprecedented way, for its ability to present nationally consolidated preliminary data that represent efforts of SIASS, even though there are many vicissitudes being faced.

These are considered the initial serial data on the assessment of (in)capacity for labor carried out in Federal Civil professionals in the last 12 years (2009 to 2020), which were officially made available by the Ministry of Economy, based on extracts carried out in the SIGEPE-SIASS database. It is evident that the gaps pointed out by this research require further studies in the future, including efforts towards subsidizing elaborations of a recommendatory or even operational-orientation nature that face the scarcity of scientific evidence in this field of knowledge and practice. This research was approved by the Ethics Research Committee of the Health and Science Faculty at the University of Brasilia – UnB.

**Keywords:** Health Official Expertise for Federal Public Professionals; Federal Public Professionals Policy on Health and Safety at Work; Dental Expertise for (in)Ability Labor Assessment; Occupational Dentistry Expertise.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Executivo Civil Federal: servidores públicos - contingente nacional.....	39
Figura 2 - Executivo Civil Federal: servidores públicos - situações de vínculo.....	39
Figura 3 - Executivo Civil Federal: servidores públicos – natureza jurídica .....	40
Figura 4 - Executivo Civil Federal: servidores públicos – gênero .....	40
Figura 5 - Executivo Civil Federal: servidores públicos – faixas etárias.....	41
Figura 6 - Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal: tríade estruturante.....	49
Figura 7 - Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal: por meio do SIASS.....	52
Figura 8 - Encontros Nacionais de Atenção à Saúde do Servidor (ENASS).....	55
Figura 9 - Arcabouço Normativo - PASS.....	60
Figura 10 - Ordenamento Jurídico - POSS.....	62
Figura 11 - Manuais de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal .....	63
Figura 12 - Arquitetura Atual do Módulo Siape Saúde e DW SIGEPE-SIASS .....	73
Figura 13 - <i>Timeline</i> : Siape Saúde-Submódulos e Ferramentas Tecnológicas .....	74
Figura 14 - Submódulo de Perícia Oficial: Consultas Gerenciais .....	79
Figura 15 - Perícia Oficial em Saúde: demanda nacional atendida (2009-2020) .....	81
Figura 16 - Perícia Oficial em Saúde: códigos CID maior ocorrência (2009-2020) ...	82
Figura 17 - Perícia Oficial em Saúde: ranking dez CIDs que mais afastaram servidor público do Executivo Civil Federal (2009-2020) .....	84
Figura 18 - Perícia Oficial em Saúde: CIDs mais ocorrentes (2009-2020).....	85
Figura 19 - Perícia Oficial em Saúde: pareceres multiprofissionais realizados (2009-2020).....	86
Figura 20 - Perícia Oficial em Saúde: áreas multiprofissionais de pareceres mais instadas (2009-2020) .....	87
Figura 21 - Unidade SIASS UnB: demanda de POSS atendida - 10 anos de ACT (2011-2020) .....	109
Figura 22 - Unidade SIASS UnB: demanda de POSS Odont. atendida - 10 anos de ACT (2011-2020) .....	109
Figura 23 - Unidade SIASS UnB: modalidades de POSS Odont. - 10 anos de ACT (2011-2020) .....	110

Figura 24 - Unidade SIASS UnB: ranking dez CIDs que mais afastaram servidor público do Executivo Civil Federal na POSS Odont. - 10 anos de ACT (2011-2020)	111
Figura 25 - Unidade SIASS UnB: CIDs de maior ocorrência na POSS Odont. - 10 anos de ACT (2011-2020)	112
Figura 26 - Instâncias organizativas relacionadas à POSS (abrangência: ACT UnB nº 28/2010)	114
Figura 27 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: atividades da POSS Odont. ..	120
Figura 28 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: mapeamento da atividade 1 – Agendamento da POSS Odont. ....	122
Figura 29 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: mapeamento da atividade 2 – Recepção da POSS Odont. ....	123
Figura 30 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: mapeamento da atividade 3 – Perícia Oficial em Saúde – Campo da Odontologia .....	124
Figura 31 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: defasagens x atividades (POSS Odontológica).....	140
Figura 32 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: defasagens x instâncias organizativas (POSS Odontológica).....	141
Figura 33 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: atividades x instâncias organizativas (POSS Odontológica).....	142
Figura 34 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: defasagens x alçada de resolução (POSS Odontológica) .....	143

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Cronograma COBEP/IBAMA: mapeamento de atividades de POSS Odontológica.....	29
Quadro 2 - Script COBEP/IBAMA: mapeamento das atividades de POSS Odontológica.....	30
Quadro 3 - Outras Produções Técnicas Desenvolvidas no Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva .....	30
Quadro 4 - Definições Aplicadas à Gestão de Pessoas do SIPEC.....	38
Quadro 5 - Executivo Civil Federal: estratégias da política de seguridade social .....	44
Quadro 6 - Executivo Civil Federal: ações propostas para o SISOSP .....	44
Quadro 7 - Executivo Civil Federal: diagnóstico situacional de saúde e segurança do trabalho na APF (PHPSurveyor e LimeSurvey).....	47
Quadro 8 - Dotações Orçamentárias Consignadas para o SIASS.....	58
Quadro 9 - Alterações do RJU promovidas pela Lei nº 11.907/2009 .....	61
Quadro 10 - Fundamentos legais para perícia oficial em saúde no SIPEC .....	64
Quadro 11 - Requisitos para dispensa de perícia oficial em saúde .....	66
Quadro 12 - Submódulo Perícia Oficial em Saúde: parâmetros .....	76
Quadro 13 - Submódulo de Perícia Oficial em Saúde: perfis de acesso e funcionalidades .....	77
Quadro 14 - Unidade SIASS UnB: entidades partícipes e efetivo albergados pelo ACT nº 28/2010 .....	108
Quadro 15 - Questões relacionadas ao órgão central do SIPEC de impactos à implementação da PASS e a operacionalização da POSS .....	116
Quadro 16 - Desafios enfrentados na unidade SIASS UnB com impactos para a implementação de ações previstas no ACT nº 28/2010 .....	118
Quadro 17 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP (POSS Odont.): perfil equipe	119
Quadro 18 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP (POSS Odont.): síntese qualitativa das defasagens identificadas - Atividade 1.....	127
Quadro 19 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP (POSS Odont.): síntese qualitativa das defasagens identificadas - Atividade 2.....	128
Quadro 20 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP (POSS Odont.): síntese qualitativa das defasagens identificadas - Atividade 3.....	129



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIN	Agência Brasileira de Inteligência
ACT	Acordo de Cooperação Técnica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APF	Administração Pública Federal
ASB	Auxiliar Saúde Bucal
BPMBI	Bônus de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CBHPO	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAS	Comunicação de Acidente em Serviço
CD	Cirurgião-Dentista
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CGASS	Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor
CGU	Controladoria Geral da União
CID	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Científico
CNST	Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
COBEP	Coordenação de Benefícios e Promoção da Saúde
COGSS	Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor
DASP	Departamento de Administração do Serviço Público
DEREB	Departamento de Remuneração e Benefícios
DESAP	Departamento de Políticas de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor
DF	Distrito Federal
DGP	Decanato de Gestão de Pessoas
DPU	Defensoria Pública da União
DSQVT	Diretoria de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho

DW	Datawarehouse
EaD	Ensino à Distância
ENASS	Encontros de Atenção à Saúde do Servidor
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GDF	Governo do Distrito Federal
GP	Gestão de Pessoas
GSISTE	Gratificação Temporária das Unidades dos Sistemas Estruturadores da Administração Pública Federal
HOF	Harmonização Orofacial
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
IFBRASÍLIA	Instituto Federal de Brasília
IN	Instrução Normativa
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
ISC/UFBA	Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia
LAI	Lei de Acesso à Informação
ME	Ministério da Economia
MOI	Modelo Operário Italiano
MP	Medida Provisória
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MPU	Ministério Público da União
NOSS	Norma Operacional de Saúde do Servidor
NT	Nota Técnica
OT	Odontologia do Trabalho
PASS	Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal
PC	Ponto Crítico
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PCs	Pontos Críticos
PEP	Painel Estatístico de Pessoal
PO	Plano Orçamentário
POSS Odont.	Perícia Oficial em Saúde dos Servidores Públicos Federais no Campo de Atuação da Odontologia

POSS	Perícia Oficial em Saúde dos Servidores Públicos Federais
PPA	Plano Plurianual
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PT	Psicodinâmica do Trabalho
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
RFB	Receita Federal do Brasil
RGPS	Regime Geral de Previdência Social
RJU	Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SEDGG	Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SERPRO	Serviço Federal de Processamento de Dados
SGP	Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal
SIGEPE	Sistema de Gestão de Pessoas do Executivo Federal
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal
SISOSP	Sistema Integrado de Saúde Ocupacional para o Servidor Público do Executivo Civil Federal
SODF	Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal
SOF	Secretaria de Orçamento Federal
SRH	Secretaria de Recursos Humanos
SST	Saúde e Segurança do Trabalho
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UORGS	Unidades Organizacionais

## SUMÁRIO

<b>SOBRE A AUTORA .....</b>	<b>22</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>24</b>
1.1 OBJETIVOS.....	26
<b>1.1.1 Geral .....</b>	<b>26</b>
<b>1.1.2 Específicos .....</b>	<b>26</b>
1.2 MÉTODO .....	26
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>2 CONTEXTO HISTÓRICO-POSITIVADO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL: RELAÇÃO ENTRE REGIME DE TRABALHO E SAÚDE E A SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL.....</b>	
<b>32</b>	
2.1 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO BRASIL (EXECUTIVO CIVIL FEDERAL).....	32
2.2 ORGANIZAÇÃO DO EXECUTIVO CIVIL FEDERAL E SEU EFETIVO .....	37
2.3 SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO NO EXECUTIVO CIVIL FEDERAL: ÊNFASE PARA A PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO .....	41
<b>2.3.1 O Sistema Integrado de Saúde Ocupacional para o Servidor Público do Executivo Civil Federal (SISOSP) .....</b>	<b>44</b>
<b>2.3.2 A Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) e o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) .....</b>	<b>46</b>
2.3.2.1 Assistência à Saúde do Servidor.....	50
2.3.2.2 Vigilância, Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos: .....	50
2.3.2.3 Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal .....	51
2.3.2.4 Instância de Decisão Colegiada .....	52
2.3.2.5 Participação de Equipes Multiprofissionais.....	53
2.3.2.6 Ações Permanentes de Formação, Capacitação e Comunicação .....	53
2.3.2.7 Previsão do Exercício de Servidores Públicos Federais no SIASS.....	56
2.3.2.8 Previsões Orçamentárias para a PASS por meio do SIASS.....	57
2.3.2.9 Previsão de Gratificações para o SIASS .....	58
2.3.2.10 Previsão de Provimento de Pessoal para o SIASS .....	59
2.3.2.11 Adequações no Ordenamento Jurídico Único .....	59
2.3.2.12 Estruturação da Rede SIASS por Acordos de Cooperação Técnica.....	68

2.3.2.13 Sistema de Informação em Saúde e Segurança do Trabalho do Executivo Civil Federal (Siape Saúde e DW SIGEPE-SIASS) .....	69
2.3.2.13.1 Submódulo de Perícia Oficial em Saúde .....	74
2.3.2.13.2 DW SIGEPE-SIASS .....	79

## **CAPÍTULO II**

### **3 A PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: UMA REANÁLISE À LUZ DE CENÁRIOS QUE SEPARAM ORGANIZAÇÕES**

<b>PRESCRITAS DAS ORGANIZAÇÕES REAIS DE TRABALHO .....</b>	<b>89</b>
3.1 FORMULAÇÃO DE DESAFIANTE POLÍTICA PARA O SIPEC .....	91
3.2 HISTÓRICAS ESTRATÉGIAS DE DISCIPLINAMENTO DO ESTADO .....	94
3.3 BUROCRACIA ESTATAL .....	96
3.4 AUSTRERIDADE COMO META ADMINISTRATIVA .....	97
3.5 PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO CELETISTA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA .....	98
3.6 INDIVIDUALIZAÇÃO DO TRABALHO COMO TENDÊNCIA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA .....	99
3.7 ASSÉDIOS MORAL E INSTITUCIONAL .....	101
3.8 ARBITRARIEDADES PARA SOBRESTAMENTO DE DIREITOS ADQUIRIDOS ... ..	103
3.9 DESMANTELAMENTO DO CONTROLE SOCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS .....	104

## **CAPÍTULO III**

### **4 A PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE NO CAMPO DA ODONTOLOGIA: DEZ ANOS DE PRÁXIS E PARCERIA ENTRE UNIDADE SIASS UNB E IBAMA.....**

4.1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO .....	107
4.2 DEZ ANOS DE POSS ODONTOLÓGICA: PARCERIA UNIDADE SIASS UNB E IBAMA.....	108
4.3 DEFASAGENS ENTRE TAREFAS PRESCRITAS E ATIVIDADES REAIS .....	113
<b>4.3.1 Questões Estratégicas de Impacto Relacionadas ao Órgão Central do SIPEC .....</b>	<b>114</b>
<b>4.3.2 Questões Estratégicas de Impacto na Gestão da Unidade SIASS UnB ..</b>	<b>117</b>
<b>4.3.3 Questões Operacionais Relacionadas com a POSS Odontológica .....</b>	<b>118</b>

## **CAPÍTULO IV**

<b>5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>125</b>
--	------------

<b>6 CONCLUSÕES.....</b>	<b>144</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>149</b>
<b>ANEXO A – DOCUMENTAÇÃO PROBATÓRIA DE APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>164</b>
<b>ANEXO B – ARTIGO CIENTÍFICO SUBMETIDO À REVISTA INDEXADA (PORTUGUÊS E INGLÊS) .....</b>	<b>176</b>
<b>ANEXO C - CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO EM REVISTA INDEXADA .....</b>	<b>177</b>

## **SOBRE A AUTORA**

Precedendo a pesquisa, cabe breve relato acerca da trajetória da autora, que é natural de Campina Grande/PB, graduada em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba desde 1992, quando escolhe Brasília/DF para se estabelecer pessoal e profissionalmente.

Embora causas coletivas sempre tenham despertado sua atenção, os primeiros anos na profissão foram dedicados à atuação clínica e a estágio oportunizado no Hospital Sarah Kubitschek, quando vivencia intervenções multiprofissionais que a levam por decidir pela especialidade de Patologia Oral e Maxilo Facial.

Em sequência, investida em cargo público, na condição de cirurgiã-dentista do IBAMA, passa a cuidar dos servidores, sendo desafiada a compreender os vários fenômenos que, presentes em ambientes e processos laborais, geram desequilíbrios no sistema estomatognático e no complexo bucomaxilofacial, comprometendo a saúde, o trabalho e a qualidade de vida do efetivo da Administração Pública.

Destarte, especializa-se em Odontologia do Trabalho e é chamada a contribuir, por meio do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, com o SISOSP e, por conseguinte, na formulação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal em escala nacional (SIASS).

Diferente do habitual, a autora não consolida sua trajetória profissional a partir do Sistema Único de Saúde, mas do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal, que, não raro, pode representar impactos significativos ao SUS.

Do seu atual lugar de fala, como cirurgiã-dentista e perita oficial em saúde da Administração Pública Federal, retoma a discussão acerca da SST no Executivo Civil.

O caminho é a Academia, o campo a Saúde Coletiva, em perspectiva *stricto sensu* que culmina em um conjunto de produções técnicas, dentre as quais está a pesquisa dissertativa em tela e uma inédita *Scoping Review* acerca da Odontologia do Trabalho enquanto campo de saberes e práticas no Brasil e no mundo (92 anos).

O contexto pandêmico duramente imposto à realização destes estudos, só tornou tudo mais necessário. Diante de tantas vidas perdidas, o estudo e a ciência revelaram-se estratégicos para manter sanidade mental e honrar os que se foram.

Dito isso, espera-se que as próximas linhas sejam de profícuas reflexões.

## 1 INTRODUÇÃO

A Perícia Oficial em Saúde dos Servidores Públicos Federais (POSS) à luz dos princípios e concepções que a embasam é um campo de atuação relativamente novo na Administração Pública Federal (APF).

Regulamentada pelo Decreto nº 6.833/2009, integra o conjunto de ações propostas pela Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) que vem sendo implementada por órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC), por meio de uma rede estratégica de unidades que compõem o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), em âmbito nacional (BRASIL, 2009a).

A POSS enquanto parte integrante da PASS tem seus princípios consonantes com os pressupostos constitucionais do artigo 196, ou seja, entende Saúde como direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida de forma universal, mediante instituição de políticas sociais e econômicas que promovam, protejam e recuperem as condições de saúde (BRASIL, 1988).

Portanto, a APF, na condição de empregadora do segundo maior regime de trabalho do país, a partir de 2009, passou a assumir de forma mais incisiva a discussão da saúde, da segurança do trabalho e da qualidade de vida do seu contingente de servidores na esfera das instituições públicas federais.

Conceitualmente, a POSS é uma avaliação técnica realizada por médico ou cirurgião-dentista, designados pela APF para subsidiar atos administrativos, sobretudo na tomada de decisões relacionadas a concessões de direitos previstos no Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos (RJU) a partir da Lei nº 8.112/1990.

Questões relacionadas à saúde e à segurança do trabalho de servidores públicos federais, inclusive com desfechos de afastamentos do trabalho de modo temporário ou permanente (aposentadorias), readaptações, remoções, estabelecimentos de relação de causa entre acidentes e doenças com atividade exercida na APF (nexo), entre outros, são passíveis de POSS (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2017a).

Cabe ressaltar que, desde a Constituição de 1988, o RJU disciplina as relações de trabalho no âmbito da APF, o que significa a regulação de um contingente atual de 1.168.682 (um milhão, cento e sessenta e oito mil, seiscentos e oitenta e dois)



servidores públicos federais, nas condições de ativos, aposentados e instituidores de pensão, distribuídos em todo o território nacional, conforme indica o Painel Estatístico de Pessoal (PEP) (BRASIL, 2021a).

Em relação à Perícia Oficial em Saúde dos Servidores Públicos Federais no Campo de Atuação da Odontologia (POSS Odont.), enquanto campo de pesquisa e de práticas, é uma atividade hodierna. Instituída no conjunto de medidas da APF a partir de 2009, essa perícia só passa a ser efetivada nas sedes administrativas públicas federais 43 (quarenta e três) anos depois de sua contemplação na lei que regulamenta o exercício profissional da Odontologia em 1966.

Em decorrência desse lapso temporal, a pesquisadora acredita na existência de gaps tanto no que tange ao processo de trabalho, a regulações infralegais e controle, mas, certamente, é no campo das concepções que devem residir as maiores defasagens.

Não sendo o bastante, somam-se as escassas produções científicas acerca do tema, tanto da política no âmbito da APF quanto da POSS Odont. em bases de dados indexadas, comprometendo a estruturação de evidências científicas para embasar tomadas de decisões em formulações de políticas ou em avanços de sistemas de saúde.

Com intuito de sedimentação teórica, a pesquisa evoca aspectos da Psicodinâmica do Trabalho (PT) que, enquanto abordagem científica, postula haver para toda organização de trabalho real a defasagem própria em relação ao que propõe a organização de trabalho prescrita (DEJOURS *et al.*, 2007).

Importa dizer que é a partir da experiência como cirurgiã-dentista do trabalho, patologista oral e maxilofacial, ex-colaboradora na formulação da PASS e, atualmente, como perita oficial em saúde no campo da Odontologia na Coordenação de Benefícios e Promoção à Saúde (COBEP), do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA) que a pesquisadora estabelece o olhar que confere toda a narrativa dessa investigação.

A partir deste exposto, a questão dissertativa que se descerra é:

*Em que medida, a releitura de atividades da POSS odontológica à luz das contradições entre o prescrito e a organização real de trabalho pode qualificar a avaliação da (in)capacidade para o trabalho dos servidores públicos federais?*

Os resultados a serem auferidos, indubitavelmente, perpassarão todo um desafiador contexto de implementação da PASS que tem como fundamento o campo

da Saúde do Trabalhador (ST), mas que valerá a pena ser vivenciado quando se está do lado prático da experiência, cumprindo tarefas, oficialmente, prescritas.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Geral

Analisar atividades que compõem a POSS Odontológica executada no âmbito da COBEP/IBAMA que integra a unidade SIASS da UnB, com vistas a identificar medidas que qualifiquem a avaliação da (in)capacidade para o trabalho dos servidores públicos federais

### 1.1.2 Específicos

- Relatar o contexto histórico-normativo relacionado com a APF (Executivo Civil Federal);
- Revelar a historicidade da formulação da PASS e estratégias de implementação (ênfase na POSS);
- Desvelar macro cenários estruturais de dominação e disciplinamento do Estado que contribuem para as defasagens entre tarefas prescritas e realidades, nas avaliações de (in)capacidade para o trabalho na APF; e
- Sistematizar defasagens, impactos, medidas e instâncias mitigadoras que possam contribuir para qualificar as avaliações de (in)capacidade para o trabalho ao se falar em POSS Odontológica.

## 1.2 MÉTODO

Quanto aos aspectos metodológicos, o estudo em tela se utiliza de diretrizes

propostas por Fontelles *et al.* (2009) para elaborar o protocolo de pesquisa.

A natureza e a finalidade desta pesquisa se ajustam aos tipos observacional e aplicada, na medida em que partem do cenário que está posto pelo âmbito central do SIPEC e são aplicados ao mundo real do trabalho, em específico pela equipe de POSS Odont. do IBAMA, objetivando sistematizar subsídios que qualifiquem o processo de avaliação de (in)capacidade para o trabalho, no âmbito da APF.

Quanto à forma, o estudo assume abordagem multi-metodológica de padrão quali-quantitativo, descritivo e analítico para responder à questão dissertativa e ao objetivo proposto.

A perspectiva qualitativa ocorre a partir da análise documental cedida pelo DEREB/ME que permitiu leitura interpretativa exaustiva, associando-se os lastros teóricos e legais referentes ao tema, além da escuta qualificada de atores estratégicos à pesquisa.

Com esse fulcro, a pesquisa interpreta fenômenos que permeiam a APF, o RJU e o próprio tema da Saúde e Segurança do Trabalho (SST) do Servidor Público Federal, traçando paralelos com processos de dominações estruturais do Estado e com cenários conjunturais que mostram o arrojado intento da PASS e o porquê de seus propósitos estarem, cada vez mais, se distanciando da POSS.

Ao mesmo tempo, este estudo realiza coletas e análises da POSS no Brasil, com ênfase para o campo da Odontologia e mapeia atividades reais desse processo identificando: pontos críticos, impactos enfrentados, providências a serem tomadas, bem como aponta as instituições organizativas que podem mitigar eventuais defasagens existentes entre tarefas prescritas e atividades periciais realizadas.

Quanto aos procedimentos técnicos, reuniu-se fundamentos teóricos (bibliografia); materiais relacionados à formulação e implementação da PASS/SIASS e da POSS, bem como as legislações correlatas (documental). Igualmente houve o olhar para as atividades exercidas pela equipe de POSS Odont. no sentido de colher informações sobre seu atual processo de trabalho na COBEP/IBAMA (campo).

A bibliografia adveio de diferentes bases indexadas por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), principalmente da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); da literatura não convencional (cinzenta) por meio da Scientific Electronic Library Online (SciElo); de plataformas on-line da APF e da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); de sites de busca Google; *blogs*, plataformas Youtube e de meios de comunicação mantidos por

tribunais do trabalho (*lives*, webinários, conferências).

Quanto ao documental, parte é de fontes primárias oriundas do Ministério da Economia (ME) por meio da Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal (SGP), disponibilizada pelo Departamento de Remuneração e Benefícios (DEREB), conforme Processo do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) nº 19975.102550/2020-25 e nº 02001.023262/2019-86. Enquanto outra parte proveio de fontes secundárias disponibilizadas em sites e portais de domínio público.

Quanto aos dados sistematizados que compõem os resultados da pesquisa para servir de subsídios a futuras melhorias do processo de POSS Odont., são primários obtidos a partir da escuta qualificada e modelação das atividades realizadas pela equipe POSS Odont. na COBEP/IBAMA.

O instrumento de coleta de todos os dados qualitativos e quantitativos que serviram à pesquisa foi a partir de reuniões mantidas, inicialmente, presenciais e, por ocasião do contexto pandêmico pela Covid-19, passaram a ser tratadas por *e-mails* e videoconferência com o Ministério da Economia.

Encontros com o gestor da unidade SIASS da UnB e com a equipe de POSS Odont. COBEP/IBAMA ocorreram presencialmente, antes da pandemia, portanto, sem maiores impactos à pesquisa.

Com relação aos objetivos, trata-se de estudo exploratório, uma vez que aproxima a pesquisadora de fatos que desafiam a exequibilidade do objeto estudado e estimula a busca por saídas que atenuem as lacunas operacionais verificadas.

No que se refere ao desenvolvimento da pesquisa em relação ao tempo, é um estudo transversal que, embora parta de uma retrospectiva histórica, conceitual e normativa, se posiciona para desvelar o que ocorre no contemporâneo das avaliações de (in)capacidade laborativa no campo da Odontologia e no âmbito do SIPEC.

Quanto ao lócus da pesquisa, ficou definido a APF com fulcro em suas áreas de Gestão de Pessoas (GP). A análise das atividades que compõe a pesquisa ocorreu no âmbito da COBEP/IBAMA que atende demandas do acordo de cooperação técnica (ACT) celebrado com a unidade SIASS UnB, desde 2010.

Importa ressaltar que o IBAMA sede conta com expertise para avaliar (in)capacidade para o trabalho de servidores públicos federais que estão previstas em todos os regimentos internos já publicados do instituto. Em no mais recente regimento, destaca-se a POSS no campo da Odontologia (BRASIL, 2019c).

Sobre os participantes da pesquisa, de forma ampla, são os servidores públicos

federais tutelados pelo RJU, com recorte específico para os que se submetem à POSS Odont. no IBAMA.

Com relação aos dados quantitativos que compõem, igualmente, o *corpus* analítico deste estudo, foram usados três tipos de dados: extraídos do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE), disponíveis em plataformas de acesso público (PEP); extraídos do módulo Siape Saúde: submódulo Perícia Oficial de acesso restrito ao DEREBS/SGP/ME e de relatório de gestão da unidade SIASS UnB (BRASIL, 2021e).

Todos os dados foram de natureza agrupada e não se referem a pessoas individualmente identificadas ou identificáveis.

Quanto aos dados que estruturam o resultado desta pesquisa e elencados do trabalho de modelação das atividades executadas pela equipe de POSS Odont. na COBEP/IBAMA, utilizou-se o software gratuito Bizagi Modeler® com diagrama tipo Business Process Model and Notation (BPMN), seguindo o que recomenda a metodologia de gerenciamento de processos usada no Datasus (BRASIL, 2016).

A escolha deste tipo de diagrama, bem como de software intuitivo, permitiu aos executores: espacializar as atividades e enxergar de forma mais sistêmica o seu trabalho; entender os diferentes papéis que assumem no cumprimento das tarefas que lhes são delegadas; e, ainda, naturalmente, os instigou a identificar *gaps* e pontos críticos que enfrentam em suas rotinas de trabalho, apontando possíveis melhorias e setores envolvidos com a mitigação dessas dificuldades, tanto no âmbito operacional quanto estratégico.

A consecução dessa etapa foi possível com o cumprimento de cronograma de encontros realizados dentro do próprio expediente da unidade e contou unicamente com executores envolvidos nas atividades da POSS Odont., conforme cronograma do Quadro 1.

Quadro 1 – Cronograma COBEP/IBAMA: mapeamento das atividades de POSS Odontológica

Mapeamentos	2019			2020	
	out	nov	dez	jan	fev
Atividade 1: Agendamento		x	x	x	
Atividade 2: Recepção	x	x	x		
Atividade 3: POSS Odont.		x	x	x	x

Fonte: elaborado pela autora.

Considerando o termo de concordância institucional, a liberação do Comitê de

Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, e que as reuniões tratavam de atividades exercidas na unidade, foram organizados cinco passos (*script*) para balizar as reuniões, conforme Quadro 2.

Quadro 2 – Script COBEP/IBAMA: mapeamento das atividades de POSS Odontológica

1.	Esclarecer a pesquisa em curso, as providências éticas prévias e o objetivo do mapeamento a ser realizado.
2.	Apresentar ferramenta de modelação – Bizagi Modeler® e tabela em Word (Microsoft) para registro de eventuais dificuldades enfrentadas, os impactos, as sugestões de melhorias e a unidade organizativa que deve mitigar a dificuldade.
3.	Elucidar eventuais dúvidas e esclarecer a livre participação.
4.	Modelar a atividade (pesquisadora auxilia por meio da ferramenta Bizagi Modeler®).
5.	Registrar contribuições na tabela do Word.

Fonte: elaborado pela autora.

A sistematização dos dados auferidos pelo mapeamento ocorreu em forma de tabelas elaboradas em Word (Microsoft) para os dados qualitativos e em planilhas de Excel (Microsoft) e gráficos para as análises de natureza quantitativa.

Ainda cabe acrescentar que dentro do tempo regulamentar do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UnB, este estudo suscitou 3 (três) outras produções técnicas, conforme orienta a CAPES (BRASIL, 2019a). O conjunto dessas produções estão na forma do Quadro 3.

Quadro 3 - Outras Produções Técnicas Desenvolvidas no Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva

Ano	Eixo	Produto	Descrição	Status
2019	Eixo 4: Serviços técnicos*	Organização de evento institucional	Ação de promoção da saúde e prevenção do câncer de boca destinada a servidores e empregados públicos da sede do IBAMA e CNPq por peritos oficiais em saúde.	Concluída
Onde encontrar: Plataforma Lattes CNPq – outras produções técnicas Disponível em: <a href="http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do">http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do</a>				
2020	Eixo 4: Serviços técnicos	Acessoria junto ao Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal	Colaborar na fundamentação de solicitação de emenda supressiva ao artigo 3º da Medida Provisória nº 922/2020, encaminhada ao Congresso Nacional (tratando da POSS Odontológica).	Concluída
			Colaborar na fundamentação de manifesto formal junto ao ME: - Coibir novas tentativas de dispensa da perícia realizada por CDs em sedes da APF; e -Tomar providências quanto a avaliações de incapacidade laboral, no campo da	Concluída

			Odontologia, realizada por médicos peritos no RGPS.	
Onde encontrar: Plataforma Lattes CNPq – acessórias e consultorias Disponível em: <a href="http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do">http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do</a>				
2021	Eixo 3: Divulgação de Produção	Elaboração de artigo científico para publicação em periódico indexado (vide Anexo B)	Scoping Review com objetivo de entender o estado da arte da Odontologia do Trabalho (OT) enquanto campo de estudos e práticas.	Submetido (vide Anexo C)

Fonte: Brasil (2019) com adaptações.

Por fim, em cumprimento ao rigor ético científico, previamente à execução da pesquisa, cartas foram formalizadas para solicitar a realização deste trabalho e o acesso a dados restritos junto ao ME, ao IBAMA e à Unidade SIASS UnB.

Quanto aos Termos de Concordância dessas instituições, todos compõem o processo de submissão do trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob CAAE:14229119.8.0000.0030, cuja aprovação se encontra consignada por meio do Parecer Consubstanciado CEP/FS Nº 3.487.777, em 6 de agosto de 2019, conforme anexo (vide Anexo A).

## CAPÍTULO I

### **2 CONTEXTO HISTÓRICO-POSITIVADO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL: RELAÇÃO ENTRE REGIME DE TRABALHO E SAÚDE E A SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL**

#### 2.1 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO BRASIL (EXECUTIVO CIVIL FEDERAL)

Antes de adentrar ao tema central desta dissertação, é necessário definir o locus de trabalho em que se insere a exigência legal de realização da perícia oficial em saúde do servidor público federal.

O Brasil tem dois grandes regimes de relação de trabalho, portanto, cabe, de forma breve, explicitá-los, haja vista a habitualidade com que se tem confundido a aplicação da POSS.

O primeiro e mais abrangente é o regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), instituída pelo Decreto-Lei nº 5.452/1943 (BRASIL, 1943) que trata dos trabalhadores subordinados ao Direito do Trabalho e estão abrangidos pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS), disciplinado na Lei nº 8.213/1991 (BRASIL, 1991a).

O início do seu disciplinamento no Brasil ocorreu na fase do Império, em fins do século XIX e início do século XX, quando declarada extinta a escravidão no país por meio da Lei nº 3.353/1888 (BRASIL, 1888).

Almeida e Lima (2018), ao apresentarem a narrativa histórica de ambos os maiores regimes de trabalho no Brasil, referem-se ao Direito do Trabalho afirmando que os quarenta anos da República Velha, que sucederam a abolição da escravatura, pouco influenciou no avanço dessa relação de trabalho no país, o Estado brasileiro não trazia para si a responsabilidade de regulamentar o tema trabalho ou de mudar as situações de injustiça, sobretudo em setores de franca ascensão à época, como a produção cafeeira e industrial (ALMEIDA; LIMA, 2018).

Na Era Vargas, ainda no final de 1930, foi criada a Secretaria de Estado denominada de Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, um marco nas discussões das regras entre interesses do capital e direitos humanos no trabalho. Tais



questões, até então, estavam sob a égide do Ministério da Agricultura e, evidentemente, eram preteridas das pautas governamentais (BRASIL, 1930).

Anos depois, em 1943, os trabalhadores passaram a contar com um arcabouço legal de trabalho (CLT), por meio do qual o Estado, finalmente, passa a regular o Direito do Trabalho (BRASIL, 1943a).

Este regime alberga a maior força de trabalho do Brasil e, de acordo com o Boletim Estatístico da Previdência Social (janeiro/2021), o número de empregados pessoa física que Atendem o artigo 3º da CLT, portanto que prestam serviços de natureza não eventual a empregador sob sua dependência e mediante remuneração salarial (não havendo distinção à espécie de emprego, condição de trabalhador, nem entre trabalho intelectual, técnico ou mecânico) e que contribuem para o RGPS é de aproximadamente 39.344.909 (trinta e nove milhões, trezentos e quarenta e quatro mil, novecentos e nove) trabalhadores. (BRASIL, 2021b).

Quanto à segunda maior relação de trabalho do Brasil, objeto desta dissertação, trata do Direito Administrativo e diz respeito ao disciplinamento entre a administração pública do Estado brasileiro, enquanto empregador e seu efetivo de servidores públicos federais.

Importa dizer que esses dois grandes regimes de trabalho no Brasil não só estão marcados por profundas diferenças entre seus disciplinamentos, como aconteceram em circunstanciais históricas distintas.

As primeiras concepções de serviço público ocorreram na Grécia Antiga quando cabiam às classes dominantes serem agraciadas com o dever de desempenhar serviços públicos, portanto, surgiu de uma necessidade do Estado se organizar, mas estabelecendo claramente distinções sociais (NEGREIROS, 2014).

Coube a Jean Jacques Rousseau, no século XVIII, e por ocasião do iluminismo, instituir a expressão “serviço público” empregada originalmente na França, cujo conceito remetia à premissa de atividade de Estado, não privada que tinha como objetivo precípua satisfazer às necessidades do coletivo social (GROTTI, 2017).

Ocorre que o grande desenvolvimento econômico trazido pela Revolução Industrial entre os séculos XVIII e XIX desencadeou na França a necessidade de organizar os mais variados tipos de serviços de uso público, a saber: linhas férreas, telégrafos, distribuições de água e energia, destinações de rejeitos, entre outros que precisavam ser prestados à sociedade e passavam a definir o modelo francês de serviço público como marco de desenvolvimento (NEGREIROS, 2014).

Para o Brasil, enquanto o Direito do Trabalho só começa a ter seus primeiros passos com a abolição da escravidão em 1888, o serviço público já se delineava de forma simplória ainda no período monárquico, com a chegada da família real portuguesa quase 80 anos antes (1808) (SOUZA, 2013).

A necessidade de estruturar a então colônia demandou os primeiros serviços administrativos em terras brasileiras, portanto, no Brasil, o Direito Administrativo precede o Direito do Trabalho (NEGREIROS, 2014; ALMEIDA; LIMA, 2018).

No período inicial do Estado brasileiro, foram pouquíssimas as orientações sobre o que devesse ser a função pública. A Constituição do Império do Brasil de 1824 fez menção a essa atividade no seu artigo 15, inciso XVI apenas para delegar à Assembleia Geral a competência para criar, suprimir e estabelecer ordenados para os empregos públicos (BRASIL, 1824).

Na fase republicana, embora tenha avanços nas organizações de serviços básicos e essenciais voltados à sociedade brasileira, os serviços públicos e seus funcionários continuaram à margem de qualquer regulamentação específica que tratasse de suas atribuições (NEGREIROS, 2014).

A Constituição Republicana de 1891 trouxe outros dispositivos que tratavam dos funcionários públicos, no entanto, não avançava na matéria. Os serviços públicos contavam com dois tipos de servidores: os funcionários ou empregados públicos, organizados em carreiras de quadros e cargos públicos, permanentes e estáveis, e os extranumerários que desempenhavam funções no serviço público, mas não ocupavam cargos (ARAÚJO, 2007).

Em 1934, pela primeira vez, a Constituição destinou um título (Título VII) aos funcionários públicos, sendo considerado um marco para a estruturação de um arcabouço normativo que regularia a atividade na função pública (BRASIL, 1934; ALMEIDA, LIMA, 2018).

O texto constitucional de 1937, em seu artigo 67, criou um departamento administrativo subordinado à presidência da república, cujo objetivo era imprimir celeridade às reformas administrativas no país e racionalizar o serviço público, tratava-se do Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP) (BRASIL, 1937).

Cabia ao Dasp integrar os setores da administração pública, realizar seleções e aperfeiçoamentos da força de trabalho, considerando o mérito e reduzindo as comuns imposições de diferentes interesses sobre a administração pública, sobretudo

apadrinhamentos e favorecimentos políticos/partidários. O maior feito do Dasp foi sistematizar direitos e deveres do funcionalismo público na forma de estatuto nos anos seguintes (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, 2020).

Todavia, o primeiro Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União estabelecido em território brasileiro só ocorreu em 1939, por meio do Decreto-Lei nº 1.713 (BRASIL, 1939).

A Constituição de 1946 continuou a tratar a questão do funcionalismo público em seu Título VIII, mas se eximiu da obrigatoriedade de elaborar estatuto próprio para essa categoria (BRASIL, 1946).

Em 1952, novo Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União passa a valer por força da Lei nº 1.711, definindo conceito de funcionário público, de cargo público e acrescentava nomeações de caráter vitalício, efetivo, em comissão ou de forma interina (BRASIL, 1952).

Em 1967, o texto constitucional novamente se esquivava em relação a um estatuto direcionado a funcionários públicos do Brasil, mas permite que a legislação celetista fosse aplicada a servidores contratados em funções de natureza técnica, especializada ou na condição de temporários, no serviço público (BRASIL, 1967a).

Um mês após a promulgação constitucional, publica-se o Decreto-Lei nº 200/1967, que organizava a administração federal no país. O Poder Executivo exercido pelo Presidente da República teria o auxílio dos Ministros de Estado, dos órgãos e das entidades que compunham a administração pública federal que, por sua vez, estava formada pelas administrações direta e indireta. (BRASIL, 1967b).

Em 1970, cria-se o Sistema de Administração de Pessoal do Serviço Civil do Poder Executivo (SIPEC) para realizar a gestão de pessoas no âmbito do Executivo Civil Federal por meio do Decreto nº 67.326 (BRASIL, 1970).

Conforme Araújo (2007), o período transcorrido entre as décadas de 50 e 70, a APF foi marcada por intenso aumento da força de trabalho celetista nas esferas públicas, era tácita a vocação do legislativo brasileiro para introduzir outras naturezas jurídicas de vínculo empregatício na administração pública, sobretudo em 1974 com a publicação da Lei nº 6.185 (BRASIL, 1974; ARAÚJO, 2007).

Almeida e Lima (2018) corroboram com esta constatação e afirmam que, por ocasião da Constituinte de 1988, o número de empregados celetistas, no âmbito da administração pública superava o de funcionários públicos (ALMEIDA; LIMA, 2018).

Isto posto e passados vinte e quatro anos de Regime Militar, a Assembleia

Nacional Constituinte em 1988 promulgou a sétima constituição brasileira que marca o processo de redemocratização do país e, por conseguinte, importante tutela para o Estado Democrático de Direito.

Neste cenário, avança-se com o Direito Administrativo no Brasil, visto que o texto constitucional de 1988 traz em seu Título III “Da Organização do Estado”, o Capítulo VII integralmente voltado à administração pública (Seção I), enquanto a Seção II se refere aos servidores públicos.

Não sendo suficiente, o texto constitucional, em seu artigo 39, expressamente determina à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, que seja instituído, no âmbito de suas competências, regime jurídico único e planos de carreiras destinados aos servidores da administração pública direta, autárquica e fundacional (BRASIL, 1988).

No entendimento de Negreiros (2014), a intenção dos legisladores com o Capítulo VII da Constituição Federal de 1988 estava para além das orientações sobre ingresso no serviço público, é capítulo fundante que define o papel precípua do servidor e da administração pública.

O autor afirma que esse texto é um marco para a uniformidade e lógica na aplicação do Direito Administrativo, promovendo implementações harmônicas de ações administrativas no âmbito dos entes federados: União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sem perder de vista princípios constitucionais da administração pública como: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (NEGREIROS, 2014).

Ainda sobre a Constituição Cidadã de 1988, o termo “funcionário público” é suplantado e passa-se a considerar “servidor público” o efetivo que presta serviço à administração pública, em caráter permanente (SOUZA, 2013).

Na perspectiva da efetivação de direitos e cidadania, Grotti (2017) lembra do quão importante é a prestação de serviços por parte da administração pública, uma vez que se incumbe de atender necessidades básicas da sociedade, inclusive no que concerne aos seus direitos sociais (GROTTI, 2017).

No sentido de atender às prerrogativas constitucionais, dois anos depois publica-se a Lei nº 8.112/1991 que dispôs sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, também conhecido como Regime Jurídico Único (RJU) (BRASIL, 1990b).

Destarte, o RJU passou a definir o servidor como pessoa legalmente investida

em cargo público e o cargo público como o conjunto de atribuições e responsabilidades previstas em uma estrutura organizacional, criada por lei, de denominação própria, com vencimentos pagos pelo erário e, cujo provimento, poderia ser de caráter efetivo ou em comissão, portanto, acessível a todos os brasileiros (BRASIL, 1990b).

Neste diapasão, Cunha (2014) reforça que não é para esquecer a dimensão de alcance desse regime. O conjunto de orientações que balizam as relações de trabalho administrativas em todos os âmbitos da federação, constitucionalmente, é para ser aplicado ao contingente de servidores públicos, podendo em certa medida, ajustá-lo unilateralmente, mas sem jamais comprometer os direitos de relação de trabalho já adquiridos (CUNHA, 2014).

Dessa primeira aproximação histórica com a APF e o RJU, depreende-se duas importantes questões que podem facilitar a compreensão do contexto em que se insere o objeto de pesquisa, vejamos:

A primeira questão diz respeito ao jogo de forças e interesses historicamente colocados na discussão da administração pública, desde o regime monárquico até os dias atuais em um país de sistema político multipartidário.

E a segunda questão considera a prerrogativa das áreas de GP para administrar a força de trabalho na esfera pública, o que significa dizer que, no âmbito do SIPEC, a atenção à saúde e segurança do trabalho dos servidores públicos federais estão sob essa égide, conforme determina o Decreto nº 9.473/2018 (BRASIL, 2018a).

## 2.2 ORGANIZAÇÃO DO EXECUTIVO CIVIL FEDERAL E SEU EFETIVO

A APF está composta da administração direta e indireta conforme disciplinou o Decreto-Lei nº 200/1967 (BRASIL, 1967b). Enquanto a administração direta se refere à presidência da república e ministérios, a indireta constitui-se de entidades dotadas de personalidade jurídica própria, composta pelas autarquias federais; empresas públicas; sociedades de economia mista e fundações públicas federais (BRASIL, 1967b; BRASIL, 2019b).

A APF está composta por 174 instituições públicas, sendo: uma presidência da república, dezesseis ministérios (órgãos), cento e vinte e quatro autarquias federais e quarenta e três fundações públicas federais (entidades) (BRASIL, 2019b).

Em relação ao contingente de servidores públicos do Executivo Civil Federal e para efeito desta pesquisa, torna-se necessário e de forma prévia assimilar algumas definições estabelecidas para as áreas de GP do SIPEC quando da divulgação e análise de dados gerenciais (BRASIL - Portaria MPDG/Segep nº 3.700, 2018b). Tais definições se encontram organizadas na forma do Quadro 4.

Quadro 4 - Definições Aplicadas à Gestão de Pessoas do SIPEC

	Nomenclatura	Definição
1	Servidor Público	Pessoa legalmente investida em cargo público
2	Servidor Ativo	Pessoa legalmente investida em cargo público, em pleno exercício das atribuições do cargo, na data da apuração dos dados
3	Servidor Aposentado	Beneficiário de aposentadoria do quadro de pessoal da APF direta, suas autarquias e fundações públicas, seja por via administrativa, judicial ou em decorrência de decisão do Tribunal de Contas da União
4	Servidor Instituidor de Pensão	Servidor titular de cargo efetivo ou aposentado falecido
5	Natureza Jurídica das Entidades Públicas	Categorias em que estão classificados os órgãos e entidades públicas

Fonte: Brasil (2018b).

A espacialização do efetivo de servidores públicos federais que será apresentada a seguir considera a Administração Pública Federal Direta, as Autarquias e Fundações Públicas Federais, portanto, servidores do RJU e não contempla estagiários, empregados públicos, servidores da segurança pública do Governo do Distrito Federal (GDF), policiais civis, militares, bombeiros militares, Defensoria Pública da União (DPU) e nem servidores estatutários (RJU) do Banco Central (BACEN) e da Agência Brasileira de Inteligência (ABIN) (BRASIL, 2021a).

Em que pese BACEN e ABIN constituírem o Executivo Civil Federal, seus efetivos não figuram na base de dados do SIAPE por prováveis razões de segurança.

De acordo com os dados extraídos do PEP/SGP/ME que derivam do SIAPE, (BRASIL, 2018b; BRASIL, 2021a), o Executivo Civil Federal conta com 1.168.682 (um milhão, cento e sessenta e oito mil, seiscentos e oitenta e dois) servidores públicos federais, cuja maior concentração se encontra na região Sudeste, seguida, respectivamente, pelas regiões Centro-Oeste, Nordeste, Sul e Norte, conforme ilustra a Figura 1.

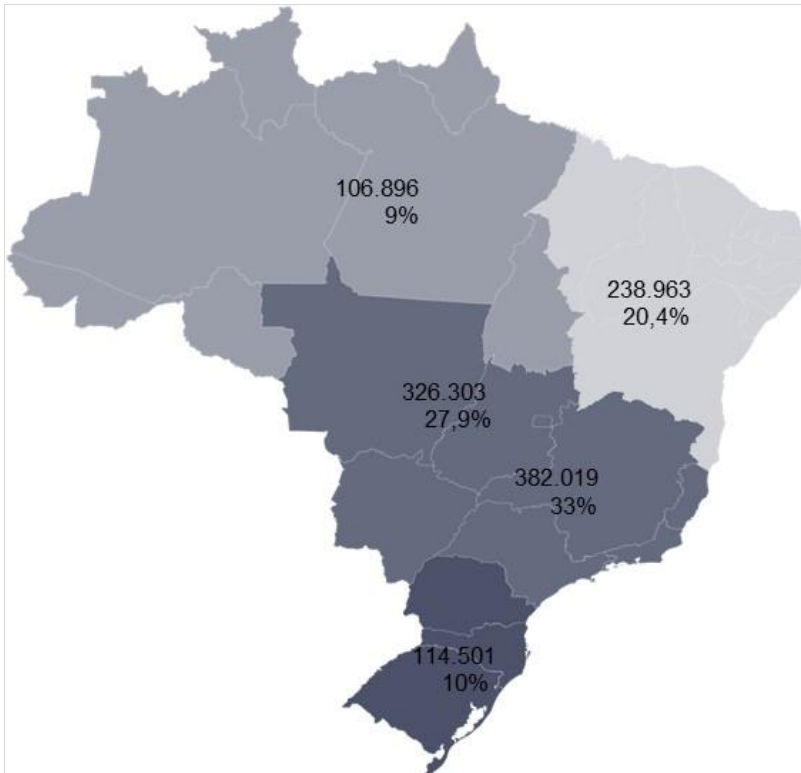


Figura 1 - Executivo Civil Federal: servidores públicos - contingente nacional  
Fonte: Brasil (2021a).

Quanto à situação de vínculo, embora a maior parte dos servidores estejam em condição de ativo, se somadas as situações de vínculo (aposentados e instituidores de pensão), atinge-se o percentual de 56,46% do contingente, portanto, maior que o de servidores ativos (43,54%), é o que mostra a Figura 2.

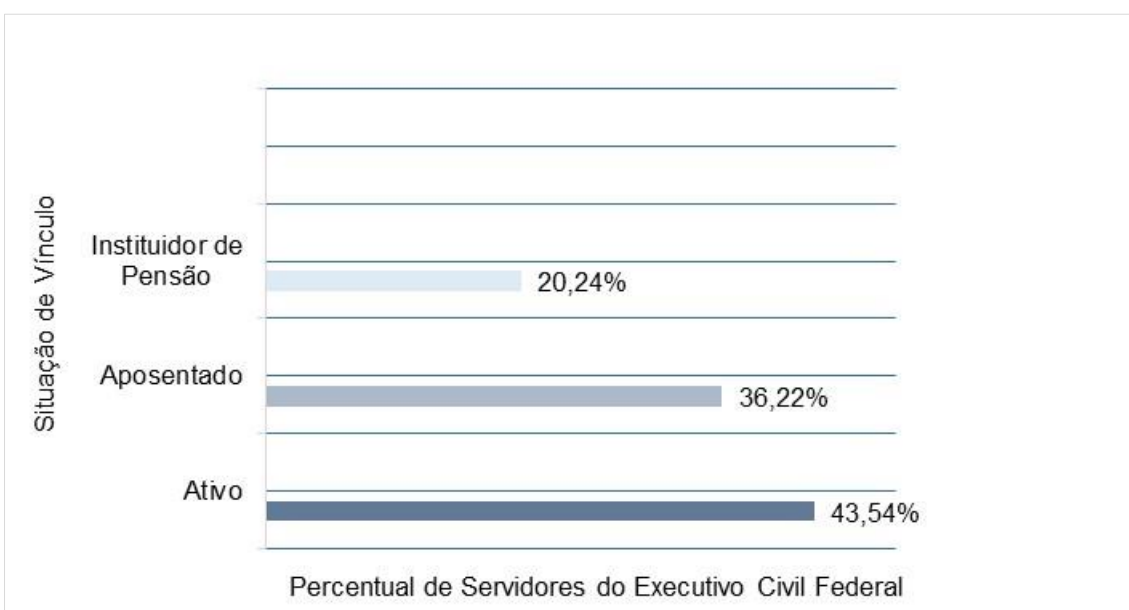


Figura 2 - Executivo Civil Federal: servidores públicos - situações de vínculo  
Fonte: Brasil (2021a).

Com relação à natureza jurídica, a Figura 3 demonstra o maior percentual de servidores públicos federais na administração direta, seguida pelas autarquias e fundações públicas.

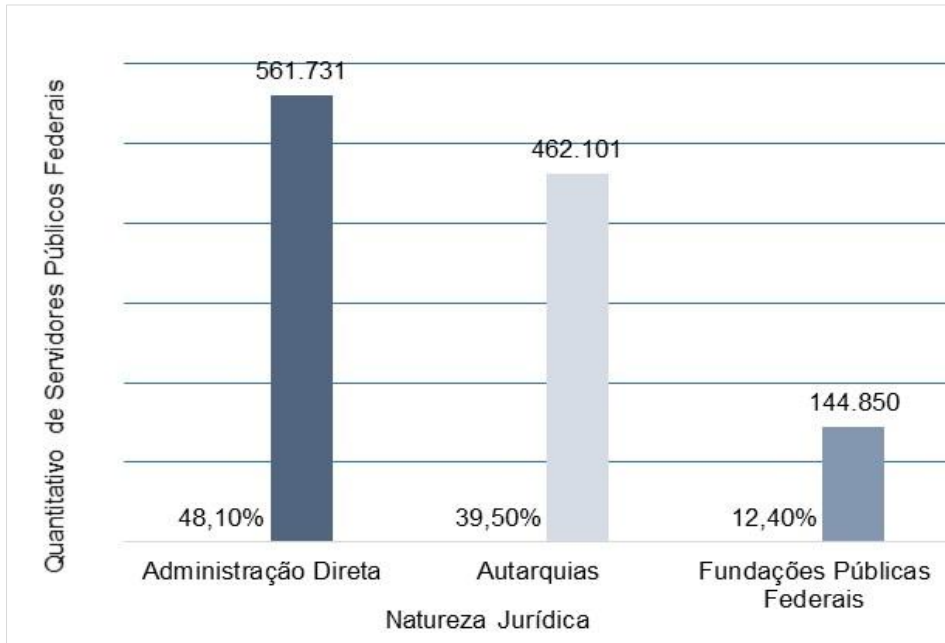


Figura 3 - Executivo Civil Federal: servidores públicos – natureza jurídica  
Fonte: Brasil (2021a).

Quanto ao gênero, a Figura 4 demonstra a maioria do contingente pertencente ao gênero masculino (59,50%), enquanto o gênero feminino corresponde à 40,50% do efetivo da APF.

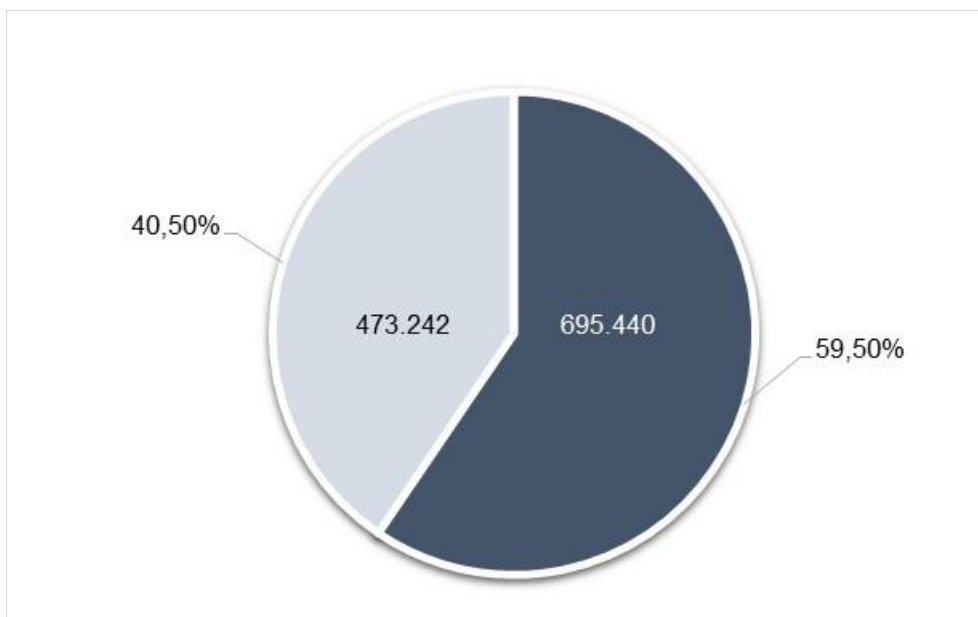


Figura 4 - Executivo Civil Federal: servidores públicos – gênero  
Fonte: Brasil (2021a).



Em relação às faixas etárias, a Figura 5 demonstra que a maioria do contingente de servidores está entre a quinta e a sexta décadas de vida.

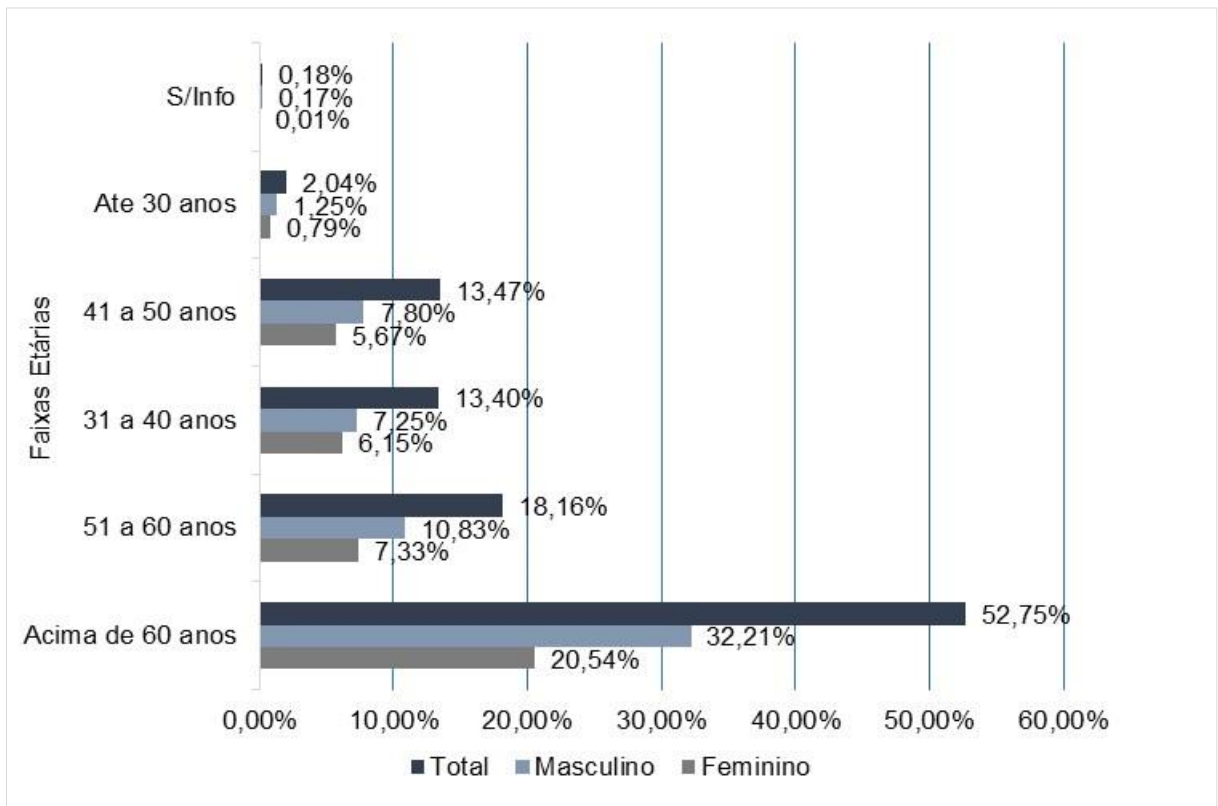


Figura 5 - Executivo Civil Federal: servidores públicos – faixas etárias  
Fonte: Brasil (2021a).

A partir da abrangência dos servidores públicos federais em relação ao território nacional, é inequívoco concluir que qualquer regulação sobre a matéria de Pessoal que advenha do órgão central do SIPEC (Ministério da Economia) repercute sobre os mais diferentes contextos geopolíticos do Brasil, não sendo diferente em relação à temática da SST

### 2.3 SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO NO EXECUTIVO CIVIL FEDERAL: ÊNFASE PARA A PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO

Assim como a organização dos dois maiores regimes de trabalho no Brasil ocorreu de forma distinta, o reconhecimento do direito à proteção da saúde e à segurança do trabalho no RJU não acompanhou, par e passo, a luta dos trabalhadores regidos pela CLT pelos mesmos direitos.

A literatura especializada aponta que até bem pouco tempo havia uma subtração das discussões acerca do direito à proteção, à saúde e à segurança do trabalho no âmbito da APF.

Carneiro (2006) considera que embora as temáticas da Saúde do Trabalhador (ST) e Segurança do Trabalho tivessem alcançado avanços significativos no Brasil, em relação à fiscalização de condições de trabalho, à atenção à saúde e, que em tese, a política nacional de proteção ao trabalhador tenha sob sua égide o olhar indistinto para trabalhadores da iniciativa privada e para servidores das organizações públicas, na prática, era patente as diferenças nos cumprimentos das regulamentações de saúde e segurança, entre regimes (CARNEIRO, 2006).

Ramminger e Nardi (2007) lembram que o mote das políticas públicas voltadas à saúde e segurança dos trabalhadores, na prática, vinculava-se às relações de trabalho privadas e a questão dos servidores públicos passava à margem.

Os autores ainda enfatizam que as Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador (CNST), embora incisivas sobre questões de ST na esfera privada, ao se dirigirem à administração pública, tendiam a priorizar questões remuneratórias e de formação/qualificação dos servidores públicos.

Tal posicionamento contribuiu para a realidade vivenciada durante anos na administração pública, qual seja, a priorização da GP no controle das concessões de direito por meio de avaliações médicas periciais (RAMMINGER; NARDI, 2007).

Dias (2008) em proposta sobre a integração do cuidado ao sistema estomatognático em programas de atenção à saúde e segurança do trabalho destinados a servidores públicos federais, igualmente, evocou o hiato existente sobre essas discussões, à época, no âmbito da GP do Executivo Civil Federal.

Segundo a autora, desde a instituição do RJU (1990) estava patente a necessidade de avançar com o tema. Os poucos artigos que tratavam da matéria careciam de regulamentações que trouxessem clareza e uniformização para sua implementação na APF, outras sequer estavam previstas em regimento.

Não raro, a APF utilizava-se, por analogia, de entendimentos regulados no Direito do Trabalho da CLT, díspares entendimentos com encaminhamentos contraditórios eram exarados pelas áreas de GP, levando o Estado, na condição de empregador, a situações de vulnerabilidade jurídica.

Ainda no mesmo estudo já era apontado a urgente necessidade do Estado brasileiro assumir o papel de regular a matéria de forma transparente e harmônica

para todos os órgãos e entidades do SIPEC, garantindo direitos fundamentais dos servidores públicos federais e contribuindo para a segurança jurídica de atos praticados que o Estado empregador requer (DIAS, 2008).

Ainda em retrospectiva, Andrade (2009) coloca que, embora a segunda e a terceira edições da CNST, por meio da participação das entidades representativas da categoria dos servidores públicos, tenham envidado esforços para que fossem elaboradas e cumpridas normas regulamentares de saúde e segurança do trabalho voltadas à administração pública, na forma de programas de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), na realidade da APF, sua efetivação não ocorreu.

Ainda na obra *Processo de Implementação da Política de Atenção à Saúde do Trabalhador em Instituições Públicas Federais: o desafio da integralidade*, a autora chama a atenção para o fato da CNST ter natureza puramente recomendatória e que, no âmbito da APF, a competência para regular matéria de Pessoal cabe única e exclusivamente ao órgão central do SIPEC que à época era o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) (ANDRADE, 2009).

Exposto o *gap*, ficava nítida a necessidade de regulamentar o tema da Saúde e Segurança do Trabalho voltado à categoria dos servidores públicos no âmbito das organizações públicas federais pelo MPOG, enquanto órgão central do SIPEC.

Nessa perspectiva, em 2003, os primeiros movimentos institucionais no sentido de regular a matéria iniciam com a publicação do Decreto nº 4.781/2003, que criava a Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor (COGSS), no âmbito da Secretaria de Recursos Humanos (SRH) do MPOG (BRASIL, 2003).

Regimentalmente ficava atribuída à COGSS propor um sistema nacional que tratasse do conjunto dos temas afetos à seguridade e aos benefícios previstos no RJU e que são devidos ao servidor público federal, a saber: aposentadorias; auxílios-natalidade; salário-família; licenças para tratamento de saúde; licenças à gestante, licenças ao adotante, licenças-paternidade; licenças por acidente em serviço; assistência à saúde e garantias de condições individuais e ambientais de trabalho e aos seus dependentes, tais como: pensões vitalícia ou temporária; auxílios-funeral; auxílios-reclusão e assistência à saúde, de maneira uniforme para todos os órgãos setoriais e seccionais do SIPEC. (BRASIL, 2006a).

### 2.3.1 O Sistema Integrado de Saúde Ocupacional para o Servidor Público do Executivo Civil Federal (SISOSP)

Com o intento de promover a implantação da política de seguridade social destinada ao servidor público do Executivo Civil Federal, a COGSS/SRH/MPOG previu o desenvolvimento de estratégias, conforme consta no Quadro 5.

Quadro 5 - Executivo Civil Federal: estratégias da política de seguridade social

SISOSP	Criação e estruturação do sistema integrado de saúde ocupacional para o servidor público do Executivo Civil Federal.
Regime Próprio de Previdência Social	Estruturação do regime próprio de previdência social para o servidor público do Executivo Civil Federal.
Previdência Complementar	Implantação do regime de previdência complementar para o servidor público do Executivo Civil Federal.
Saúde Suplementar	Ampliação e regulamentação do acesso à assistência suplementar para o servidor público do Executivo Civil Federal e seus dependentes.
Seguridade Social	Adequação do RJU no tocante à Seguridade Social para o servidor público do Executivo Civil Federal e seus dependentes.

Fonte: Brasil, (2007a).

Quanto ao SISOSP, caberia uniformizar procedimentos administrativo-sanitários na área de GP com fins à promoção da saúde ocupacional voltada ao efetivo dos servidores públicos federais no âmbito do SIPEC. O intento seria implementado a partir das seguintes ações sistematizadas no Quadro 6.

Quadro 6 - Executivo Civil Federal: ações propostas para o SISOSP

SISOSP	Exames periciais médico
	Ações ambulatoriais para doenças ocupacionais
	Assistência ao acidentado em serviço
	Reabilitação ou readaptação funcional
	Avaliação de ambientes e postos de trabalho (concessão de adicionais ocupacionais)
	Emissão de laudos ambientais (concessão de adicionais ocupacionais)
	Instituição do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)
	Avaliação de impacto para organização dos serviços e diferentes tecnologias, incluindo projetos estruturais, equipamentos e outros insumos necessários à implementação do sistema

Fonte: Brasil, (2007a).

Conforme documentos do MPOG, a previsão de implementação total para o SISOSP seria até o ano de 2012 e previa parcerias com a UnB e outras entidades superior de ensino, sobretudo na realização de capacitações (BRASIL, 2007a).

Em 2005, durante o III Encontro Nacional de Dirigentes de Recursos Humanos do SIPEC, a Política de Seguridade Social do Servidor Público foi apresentada aos

dirigentes de GP. Na ocasião, a COGSS propôs desenvolver projetos-piloto, enquanto nas demais regiões do país a implantação seguiria de forma descentralizada, atendendo uma padronização que seria posta mediante orientações constantes em manual único de perícia médica (BRASIL, 2006a).

Para o apoio à consecução dessa proposta, foi criado no Programa 1054 – Gestão de Recursos Humanos e Democratização das Relações de Trabalho no Setor Público uma ação orçamentária específica, prevista no Plano Plurianual (PPA), denominada Ação 1130: Desenvolvimento do Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP).

A finalidade desta ação era desenvolver e implantar um sistema informatizado de gerenciamento integral da saúde ocupacional dos servidores públicos federais para subsidiar tomadas de decisões pelos gestores públicos de forma a eliminar ou reduzir fatores que provocavam absenteísmos e aposentadorias precoces nos órgãos e entidades do SIPEC (BRASIL, 2009d).

Tais iniciativas já sinalizavam o interesse da APF em enfrentar a temática sob a ótica da saúde ocupacional e de controle ao absenteísmo e a aposentadorias precoces dos servidores públicos federais.

O ano de 2006 foi marcado por publicações de orientações e atividades de capacitação que objetivaram dar concretude à proposta. Primeiro, foi publicada a Portaria MP/SRH nº 1.675/2006 estabelecendo orientações procedimentais a serem implementadas em todos os órgãos e entidades do SIPEC no que se referia à concessão de benefícios constantes na Lei nº 8.112/1990 e na Lei nº 9.527/1997 (BRASIL, 2006a).

Ainda no mesmo ano, ocorreu o curso presencial na UnB para capacitar profissionais das áreas de saúde que trabalhavam com servidores públicos federais em setores de GP do Executivo Civil Federal, tendo como material instrucional os primeiros *Manuais para os Serviços de Saúde dos Servidores Públicos Civis Federais*, conhecidos como “Manual Verde do SISOSP”.

Na sequência, o Decreto nº 5.961/2006 cria o Sisosp para implementar os procedimentos administrativo-sanitários destinados às áreas de GP do Executivo Civil Federal (BRASIL, 2006b).

Era inconteste a aura de expectativas que pairava nas áreas de GP, pois, embora a proposta tivesse forte viés ocupacional e centrada no controle da perícia médica, nada semelhante ainda havia sido proposto pelo Estado brasileiro, na

condição de empregador do segundo maior regime de trabalho.

Documentos que a pesquisa teve acesso mencionam a intenção de implantar uma unidade piloto do SISOSP no prédio do Departamento Nacional de Infraestrutura de Transporte (DNIT), região central do Plano Piloto, em Brasília, que ficaria diretamente subordinada à SRH/MPOG. (BRASIL, 2007a).

O corpo técnico para atuar na unidade piloto do DF, segundo consta em documentos, foi selecionado pela SRH/MPOG e envolveu cerca 1.238 candidatos, já os médicos peritos seriam alocados por meio de Termo de Cooperação Técnica a ser firmado com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (BRASIL, 2007a). Ainda em 2007, por meio da Portaria nº 1.347/2007, a SRH/MPOG definiu o exercício dos primeiros servidores que iriam compor a unidade SISOSP/DF (BRASIL, 2007b).

Em virtude de mudanças na gestão da COGSS/SRH/MPOG, a SRH optou por discutir o modelo de gestão em saúde e segurança do trabalho que o SIPEC deveria conduzir como parte integrante de uma política transversal de gestão de pessoas que se passava a delinear na APF.

A questão que estava colocada era: manter a lógica da saúde ocupacional centrada na continuação de ações hegemônicas de perícia médica claramente defendida no modelo Sisosp ou ampliar o escopo no sentido de uma política que dialogasse com os princípios da ST, enquanto campo de estudos e práticas.

O que significava dizer: “reorientar as velas” em uma perspectiva não de sistema, mas de política de saúde e segurança do trabalho que também incluísse determinantes sociais de saúde e segurança do trabalho, a serem implementadas em lógica articulada por subsistema e integrando-se ao já existente SIPEC.

### **2.3.2 A Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) e o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS)**

No ano de 2007, a COGSS/SRH/MP desenvolveu pesquisa para ser aplicada nos órgãos setoriais e seccionais do SIPEC. Estruturada, inicialmente, na plataforma gratuita do PHPSurveyor e posteriormente, no LimeSurvey.

O instrumento aplicado de forma on-line pelas áreas de GP do SIPEC permitiu

o diagnóstico situacional sobre os temas que estavam sob a égide da COGSS (saúde do servidor público; segurança e vigilância dos ambientes e processos de trabalho na APF; concessões de adicionais ocupacionais; perícias médicas; estruturas físicas dos serviços de saúde existentes em órgãos e entidades da APF; e ainda abordava a força de trabalho mobilizada para tratar dessas questões).

À medida que se ampliava o debate capitaneado pela SRH/MPOG, a base de dados era alimentada pelas áreas de GP, tal estratégica acabou por influenciar, significativamente, as decisões subsequentes.

A base dos dados estruturada a partir das pesquisas no PHPSurveyor e LimeSurvey desvelavam o cenário ímpar do Executivo Civil Federal com relação a questões de saúde e segurança do trabalho, é o que mostra o Quadro 7.

Quadro 7 - Executivo Civil Federal: diagnóstico situacional de saúde e segurança do trabalho na APF (PHPSurveyor e LimeSurvey)

Plataformas PHPSurveyor/ Lime Survey	Pesquisa on-line em áreas de GP: Serviços de Saúde de Órgãos e Entidades do SIPEC	Resultados
		Ausência de informações e notificações de doenças e agravos dos servidores públicos federais.
		Inexistência de critérios médicos periciais unificados.
		Dispares estruturas e organizações de serviços em saúde nos órgãos e entidades.
		Pouca cooperação entre os órgãos e entidades do SIPEC para solução de questões relacionadas ao efetivo (Saúde e Segurança do Trabalho).
		Dispersão e isolamento dos serviços de saúde.
		Experiências isoladas de promoção da saúde destinadas aos servidores.
		Vigilância e segurança do trabalho reduzidas a concessões de adicionais ocupacionais.
		Lacunas no monitoramento das condições de saúde e segurança do trabalho.
		Saúde suplementar não regulamentada, com dispares e arbitrárias situações.

Fonte: Brasil (2010a).

Ponderando-se os resultados da pesquisa on-line, restava claro à Secretaria de Recursos Humanos do MPOG que a saúde do servidor e a segurança do trabalho, no âmbito das instituições públicas do Executivo Civil Federal, eram temas relegados e não considerados estratégicos para a GP (BRASIL, 2013a).

Em contrapartida, a pesquisa mostrou condições de ordem estrutural e técnica mantidas por alguns órgãos e entidades do SIPEC que, em razão das diferentes *expertises* desenvolvidas, poderiam potencializar seus serviços por meio de cooperações técnicas, integrando uma rede cooperada de atenção à saúde e à segurança do trabalho dos servidores públicos federais.

A essa altura, a matéria de SST já era uma das pautas prioritárias da Política Transversal de Gestão de Pessoas conduzida pela SRH/MPOG em todos setoriais e seccionais do SIPEC.

Áreas competentes de GP eram instadas a participar das discussões, enquanto os níveis técnicos eram empoderados sobre a proposta, os níveis estratégicos de gestão eram sensibilizados para aderirem à política transversal de GP, em cujo cerne germinava o movimento pela proteção à saúde e à segurança do trabalho do servidor. Nesse arranjo de estratégias, grupos de trabalho foram se formando, inicialmente nas capitais federais do país (BRASIL, 2010a).

Em cerca de dois anos de intensas mobilizações, debates e encontros regionais e nacionais, legitima-se o documento base que subsidiaria os pressupostos da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho voltada ao SIPEC.

Nessa perspectiva, a Conferência Nacional de Recursos Humanos da APF, ocorrida em 2009, estabeleceu-se como um marco para a participação das representações sindicais ligadas à categoria dos servidores públicos federais e de técnicos das áreas de GP.

Com um formato *sui generis*, a conferência foi realizada em etapas regionais: Nordeste (Universidade Federal de Pernambuco); Sudeste: Minas Gerais e Espírito Santo (Universidade Federal de Minas Gerais); Sul (Universidade Federal de Santa Catarina); Sudeste: São Paulo e Rio de Janeiro (Universidade Federal do ABC); Centro-Oeste (Universidade de Brasília); e Norte (Escola de Administração Fazendária de Belém), permitindo equitativamente a participação do SIPEC nas discussões dos cinco eixos estratégicos que compreendiam a Política de Recursos Humanos, dentre os quais estava a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (BRASIL, 2009c).

Em cadência, o Decreto nº 6.833/2009 foi publicado, instituindo a PASS a ser implementada por meio do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal, mediante estabelecimento de acordos de cooperação técnica firmados entre órgãos e entidades do SIPEC e sob a coordenação do MPOG. As ações seriam mediadas por instância colegiada e deliberativa formada por seccionais e setoriais, tratava-se do Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor (CGASS). (BRASIL, 2009a).

Indubitavelmente, a instituição da PASS foi um marco na regulação da GP da APF. O “Decreto do SIASS”, como ficou conhecido, trouxe a intenção de romper com



modelos de abordagens ocupacionais hegemonicamente biomédicos e subservientes ao processo de dominação sobre quem trabalha a partir do “controle pelo controle”.

A PASS tal qual foi idealizada é uma questão desafiadora para a GP do SIPEC, haja vista que prevê abordagens biopsicossociais, realizadas por equipes multiprofissionais. A interdisciplinaridade é o diferencial para compreender questões multifatoriais, inclusive subjetivas, que, estando relacionadas às organizações de trabalho, têm-se mostrado nefastas à saúde do servidor ou a sua segurança do trabalho e requerem prementes intervenções mais assertivas por parte das instituições públicas.

Por conseguinte, a matriz de embasamento técnico das equipes de saúde e segurança do trabalho e da própria área de GP precisa estar pautada em informações epidemiológicas, nos determinantes sociais de saúde e em máxima interlocução com os eixos estruturantes da política, sem perder o foco na promoção da saúde, na prevenção a doenças e agravos e na vigilância aos ambientes e processos de trabalho na APF (BRASIL, 2010a).

Em consonância com a norma emanada, a PASS foi instituída e apoiada em uma tríade estruturante, cujos vértices são resultados das articulações entre os seguintes eixos: Assistência; Vigilância; Promoção da Saúde e Prevenção a Doenças e Agravos e Perícia Oficial em Saúde, conforme demonstra Figura 6.

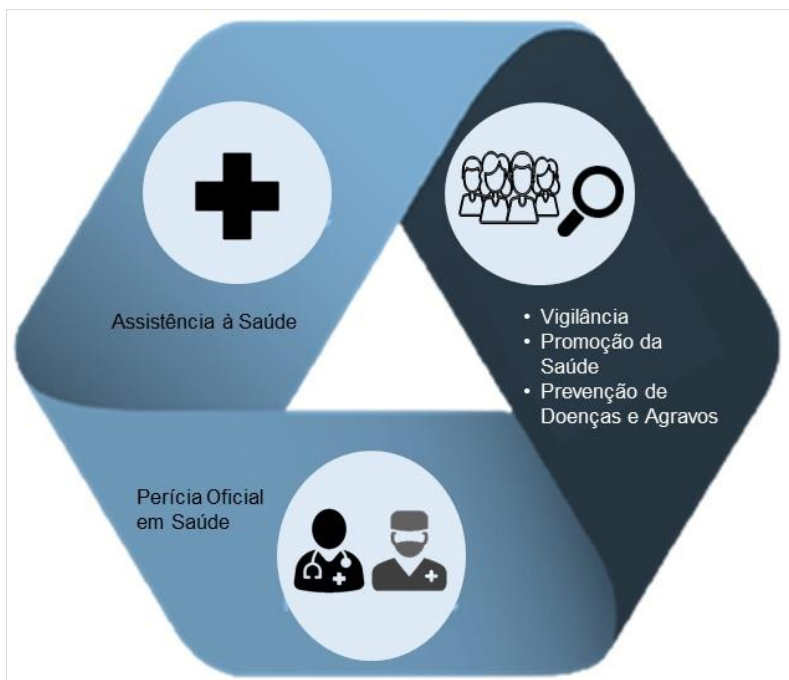


Figura 6 - Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal: tríade estruturante

Fonte: elaborado pela autora.

### 2.3.2.1 Assistência à Saúde do Servidor

Entendida como ação integrada, contempla detecções precoces de doenças e agravos, bem como o tratamento no sentido de reabilitar a saúde do servidor por meio de equipes existentes nos serviços de saúde das instituições do SIPEC, em parceria com redes de saúde suplementar e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para a implementação deste eixo, foram previstas ações orçamentárias específicas para minimizar eventuais danos decorrentes de doenças ou agravos à saúde, inclusive advindos do trabalho.

O atendimento mediante redes articuladas de assistência visa principalmente responder, com celeridade, demandas originadas de relações de trabalho. Nessa perspectiva, investiu-se, conforme prevê o RJU, na gestão do benefício da saúde suplementar como benefício de natureza facultativa para o servidor e compartilhada com a APF, além do SUS de acesso universal (BRASIL, 2010a).

### 2.3.2.2 Vigilância, Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos:

Consideradas como ações que se articulam entre si e com os demais eixos da política, é uma das propostas mais audaciosas da PASS e o locus em que se dá toda a lógica diferenciada para se efetivar a saúde do servidor. Nela, todas as intervenções técnicas e de gestão advindas dos demais eixos passam a fazer sentido para além do mero controle de afastamento do trabalho.

Além das regulamentações que tratam da matéria, diretrizes foram publicadas para orientar o SIPEC a partir da participação de *experts* da própria administração pública, merecendo destaque: Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental; Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS); Diretrizes de Saúde Bucal para a Promoção e Vigilância à Saúde do Servidor Público; Diretrizes Gerais de Promoção da Saúde do Servidor Público Federal; Diretrizes Gerais para a Promoção da Educação para Aposentadoria do Servidor Público, entre outras que podem ser acessadas por meio do Portal SIASS.

Essas diretrizes aos serem elaboradas contavam com pressuposto comum,

qual seja, a inquestionável participação dos servidores públicos, quando de suas implementações. Tal assertiva consoa com Vasconcellos (2018), quando coloca que o trabalhador é “sujeito insubstituível no protagonismo da vigilância”, caso a proposta seja manter alguma coerência com os postulados da ST (VASCONCELLOS, 2018).

### 2.3.2.3 Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal

Compreendida como a ação médica ou odontológica de avaliar condições de saúde do servidor para o exercício de suas funções na APF, bem como em outras situações que estejam previstas no RJU.

Trata-se do eixo estruturante da PASS que mais recebeu reformulações nos primeiros anos de implementação da política. A urgente necessidade em uniformizar procedimentos periciais à luz do RJU, conferindo mais transparência a partir de critérios técnicos, éticos e legais justificou os esforços que foram envidados.

Outra questão gritante era a completa ausência de abordagens humanizadas nos serviços de perícia do SIPEC, além da crônica falta de racionalização dos processos para além dos afastamentos, não havia qualquer intervenção do Estado empregador no sentido de contribuir para mudar realidades dos afastamentos.

Destarte, o desafio era a perícia do servidor público deixar de ser um rito técnico para fins de concessão de benefícios e vincular-se aos processos mais complexos de gestão da saúde que oportunizam regressos qualificados ao servidor afastado, desde que haja integração das ações e acompanhamentos.

Evidente que esse modo de fazer gestão em saúde requer da POSS e dos peritos oficiais em saúde (médicos e cirurgiões-dentistas) disposição para transitarem pelos demais eixos estruturantes da política, em abordagens multiprofissionais e interdisciplinares.

Com o intento de espacializar a PASS, seus eixos estruturantes e estratégias prioritárias em relação ao SIPEC, apresenta-se a Figura 7.

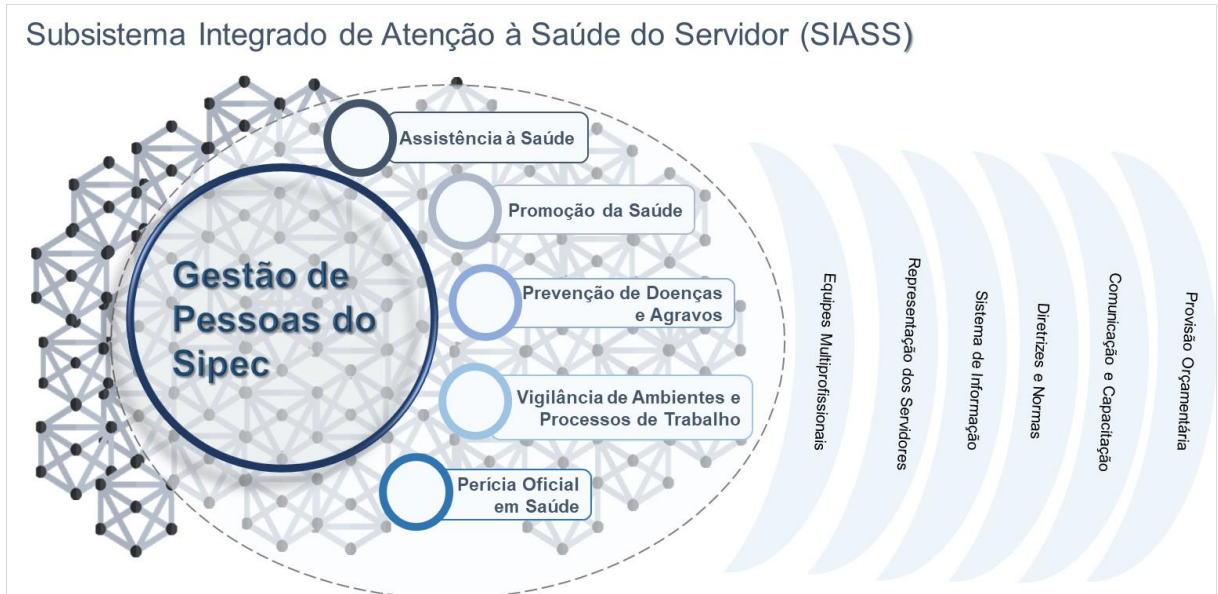


Figura 7 - Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal: por meio do SIASS

Fonte: elaborado pela autora.

Restando tangível o imenso desafio que significa a PASS para as áreas de GP do SIPEC e sem perder o foco do objeto dissertativo, passa-se a discorrer sobre as principais estratégias adotadas para a implementação da política, todavia, a ênfase recairá sobre a Perícia Oficial em Saúde.

#### 2.3.2.4 Instância de Decisão Colegiada

A competência da instância colegiada do SIPEC para decidir rumos da política e estruturas do SIASS está estabelecida no próprio ato normativo do subsistema.

Em que pese rearranjos institucionais nos últimos anos, o CGASS manteve-se operante até o ano de 2014 e contava com diferentes representações: Casa Civil da Presidência da República; Ministério da Saúde; Ministério da Previdência Social; Ministério da Educação; Ministério da Fazenda; Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Justiça, incluído posteriormente por meio do Decreto nº 7.121/2010 (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2010e).

Todavia, em 2019, o CGASS foi extinto por meio do Decreto nº 9.759/2019 que extinguiu e estabeleceu diretrizes, regras e limitações para colegiados da APF. (BRASIL, 2019e).

### 2.3.2.5 Participação de Equipes Multiprofissionais

No contexto da política de proteção à saúde e segurança do trabalho do servidor e da servidora pública federal, a participação de equipes multiprofissionais deve ser entendida para além do que se encontra regulamentado na Portaria MPOG/SRH nº 797/2010 e suas alterações posteriores para apoio a decisões periciais em saúde, mas contemplar o que estabelece a Portaria MPOG/SRH nº 03/2010, quando orienta órgãos e entidades do SIPEC.

A NOSS, além de defender a formação de equipes de trabalho em saúde e segurança com diferentes formações e especialidades, evoca essas equipes ao *status* de implementadoras da vigilância em saúde nas organizações públicas federais. A própria norma significa as bases propulsoras para a quebra da hegemonia biomédica, na medida em que agrega os diversos esforços já disponíveis nas estruturas de saúde e segurança do trabalho do SIPEC com vistas a implementar abordagens biopsicossociais que dialoguem com as diferentes conjunturas e busquem soluções para o controle e mitigação dos fatores de riscos à saúde, à segurança do trabalho e, por consequência, à qualidade de vida dos servidores públicos federais (BRASIL, 2010b; BRASIL, 2014d; BRASIL, 2017a; BRASIL, 2010c).

### 2.3.2.6 Ações Permanentes de Formação, Capacitação e Comunicação

Ações de comunicação e capacitação desde cedo integraram o conjunto das estratégias para a implementação da PASS. As iniciativas de espaços de discussão e construção da política foram momentos sabidamente de fortalecimento das ideias e aspirações. Em forma de reuniões técnicas com grupos de trabalho, reuniões estratégicas com dirigentes de órgãos e entidades, fóruns temáticos estaduais, oficinas regionais e encontros nacionais, sempre em parceria com as áreas de GP.

Em relação aos Encontros de Atenção à Saúde do Servidor (ENASS), aconteceram em quatro edições, todas sediadas em Brasília com pautas inerentes ao estágio de implementação da política e do SIASS.

O primeiro ENASS (2008) serviu ao início das discussões acerca das temáticas

que deveriam compor uma proposta de proteção à saúde e segurança do trabalho voltada aos servidores públicos federais e conferiu subsídios para a primeira minuta de documento base sobre o SIASS, levada à Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal em 2009.

Esse encontro foi decisivo para estabelecer o conjunto de estratégias a ser adotado para informar e orientar a APF sobre o que viria a ser a política e as ações a serem implementadas no âmbito do subsistema do SIPEC, tanto de natureza técnica (diretrizes e manuais) quanto comunicacional (portal de comunicação e organizações de eventos).

O segundo ENASS (2009) ocorreu com o Decreto da PASS e o SIASS em vigor e serviu à discussão dos desafios para implementar as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e a vigilância em ambientes e processos de trabalho em organizações públicas. O tema da POSS também foi contemplado no encontro.

O terceiro ENASS (2010) assumiu como pauta a Psicodinâmica do Trabalho e o papel dos gestores e técnicos enquanto implementadores de uma política de proteção à saúde, além de colocar luz sobre avanços e desafios do processo de implementação da PASS. Tratou-se de um encontro que foi marcado pelo que precisava avançar no processo de estruturação da rede SIASS.

No quarto e último ENASS (2012), a proposta priorizava um formato de encontro em que fosse possível refletir sobre experiências práticas que começavam a parecer nas unidades do SIASS em todo o país e, ao mesmo tempo, ampliavam-se os espaços para contribuições das academias científicas e outras instituições de pesquisa.

Este encontro guardava a expectativa que novos fomentos a produções científicas, a formações e a capacitações reverberassem, fortalecendo o movimento de proteção à saúde e segurança do trabalho para o âmbito da APF.

Neste encontro foram lançadas as Diretrizes em Saúde Bucal para a Promoção da Saúde do Servidor Público Federal, visando orientar os órgãos e entidades SIPEC (BRASIL, 2012a).

Os encontros nacionais organizados pela SRH/MPOG em parceria com as áreas de GP do SIPEC, brevemente, estão sistematizados na forma da Figura 3.

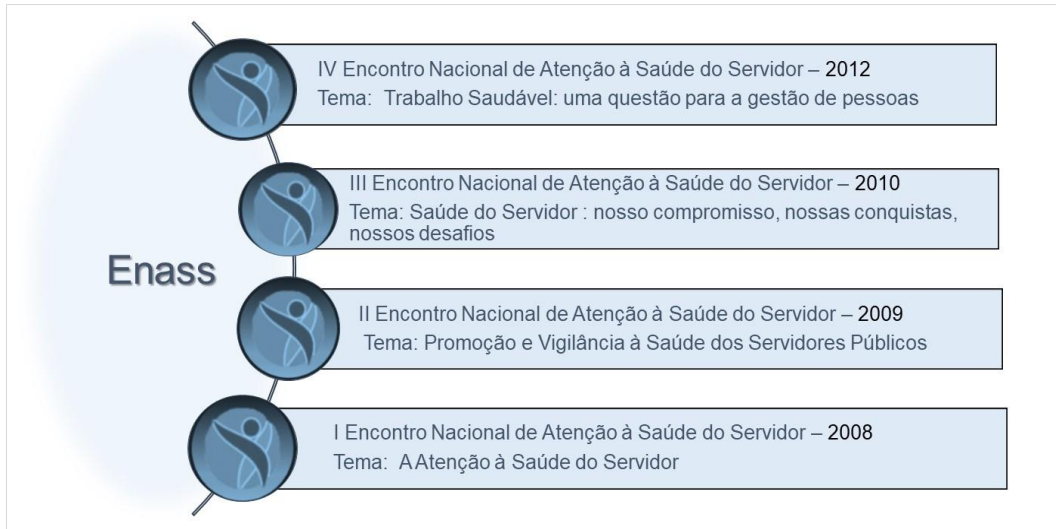


Figura 8 - Encontros Nacionais de Atenção à Saúde do Servidor (ENASS)  
Fonte: elaborado pela autora.

Na perspectiva de ações permanentes de comunicação, importante ferramenta de interlocução com setores envolvidos na implementação da PASS, sem dúvida, tem sido o Portal SIASS. Trata-se de site que hospeda as principais informações, orientações, documentos, legislações, acordos de cooperação técnica, tira-dúvidas e eventos que estão relacionados com a temática da SST, na APF.

Por meio do Portal SIASS, gestores, técnicos e parceiros das áreas de saúde e segurança do trabalho do SIPEC acessam os diferentes submódulos do Siape Saúde para registro de dados das ações e programas voltados aos servidores públicos federais nos diferentes eixos estruturantes da política: Perícia Oficial em Saúde, Exames Médicos Periódicos, Promoção da Saúde (programas disponíveis na APF) e Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (até o momento só há acesso ao submódulo de Concessão de Adicionais Ocupacionais).

O Portal SIASS ainda disponibiliza ferramenta (mapa das unidades SIASS) que localiza unidades SIASS, informações e contatos em todo território nacional.

O acesso ao Portal SIASS é realizado por meio do endereço: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml>.

Ainda cabe registrar que, em relação ao processo de formação e capacitação da força de trabalho para atuar em unidades SIASS, de forma mais intensa e presencial, ocorreram treinamentos nos vários submódulos que compõem o módulo Siape Saúde (Perícia Oficial; Exames Médicos Periódicos e Promoção da Saúde).

Em concomitância, entre 2010 e 2012, oficinas de unidades SIASS aconteceram em capitais brasileiras, fortalecendo a implantação do subsistema.

Parcerias firmadas com entidades superiores de ensino igualmente colaboraram no processo de formação e capacitação da rede, sobretudo nos primeiros anos de instituição da política, a saber:

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG): elaborou o primeiro *Guia de Ações de Promoção e Vigilância em Saúde* destinado ao setor público federal e colaborou na execução de oficinas de formação destinadas a profissionais de unidades SIASS (Capacitação em Promoção e Vigilância em Saúde do Servidor Público Federal) (ASSUNÇÃO, 2012), além do Fórum de Perícia Oficial em Saúde.

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) contribuiu na discussão de referenciais didáticos que orientassem equipes do SIASS a partir do campo da ST.

Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) foi instado a participar ofertando o curso de Epidemiologia em Saúde do Servidor Público, na modalidade de ensino à distância (EaD).

Fundação Paulista de Tecnologia e Educação (UNILINS) realizou primeiro curso de pós-graduação *lato sensu* (especialização) em Perícia Oficial em Saúde, modalidade EaD, destinado a 200 servidores ocupantes de cargos efetivo de médico e cirurgião-dentista (CD), peritos oficiais em saúde.

Universidade de Brasília igualmente contribuiu para a formação de servidores em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) com o curso Diagnóstico, Política e Programa de QVT: instrumentos para a promoção da saúde e segurança no trabalho na administração pública federal, em modalidade EaD (BRASIL, 2013a), além de ofertar o curso Educação para Aposentadoria: Promoção da Saúde e Desenvolvimento na Administração Pública Federal, em EaD (BRASIL, 2014f).

Além dessas entidades, várias outras foram protagonistas no processo de formação, capacitação e comunicação com foco na PASS, no SIASS e na POSS.

### 2.3.2.7 Previsão do Exercício de Servidores Públicos Federais no SIASS

Ao ser instituída a PASS, enquanto política transversal de GP, a SRH/MPOG enfrentou dificuldade para compor as equipes técnicas do SIASS a partir da força de trabalho já existente em órgãos e entidades do SIPEC, principalmente quando restava claro que as atuações passariam a ser de forma cooperada e em rede, visando



otimizar serviços e estruturas, na primeira fase da implementação.

Nesse contexto, nem sempre o deslocamento de servidores para compor as equipes do SIASS era visto com tranquilidade por gestores do SIPEC e certo grau de tensão, não raro, era estabelecido nas relações de trabalho.

Tentativas de coibir a mobilização de servidores para atuarem nas unidades do SIASS eram comuns, seja por supressões de gratificações que servidores recebiam em seus órgãos de origem ou por outros métodos de desincentivo, dificultando sobremaneira a composição das equipes multiprofissionais.

Diante do impasse, o órgão central do SIPEC enviou à Casa Civil proposta de previsão legal para o exercício dos servidores públicos federais no âmbito das unidades do SIASS, logo referendada na Lei nº 12.269/2010.

Em seu artigo 25, a lei não só tornou possível o exercício dos servidores públicos federais no SIASS, como manteve gratificações a que fariam jus, em virtude da titularidade de seus cargos efetivos, calculadas nas regras aplicáveis como se estivessem em efetivo exercício em seus respectivos órgãos ou entidades de lotação.

Ainda coube à legislação elucidar o tipo de atuação desses servidores em ambiente físico e de funcionamento das unidades do SIASS. Ficava claro que o exercício no SIASS não implicava mudança de órgão, de entidade, de lotação ou mesmo de exercício.

Com essa determinação, a SRH/MPOG ratificava a natureza transversal, cooperativa e lógica do processo a ser encaminhado pelas unidades do SIASS, assim como o compromisso com o uso racional de recursos, de serviços e das *expertises* técnicas já existentes no SIPEC, portanto, ficava claro o trato com a *res publica*. (BRASIL, 2010d).

#### 2.3.2.8 Previsões Orçamentárias para a PASS por meio do SIASS

Conjuntamente à instituição da PASS, foram priorizadas as criações de rubricas orçamentárias específicas para o custeio de ações a serem desenvolvidas na rede SIASS e nas áreas de GP alinhadas aos novos rumos propostos pela PASS.

Neste sentido, o SIASS manteve consignado no Plano Plurianual (PPA) de 2008 a 2012 quatro dotações orçamentárias, conforme demonstra o Quadro 8.

Quadro 8 - Dotações Orçamentárias Consignadas para o SIASS

		Objetivo da Dotação Orçamentária
Lei Orçamentária Anual/LOA (2008 – 2012)	Ação Orçamentária 1130	Desenvolver subsistema integrado de atenção à saúde do servidor público federal-SIASS
	Ação Orçamentária 2004	Prover assistência médica e odontológica do servidor público federal, de empregados e dependentes (deixava de ser despesa facultada e passou a ser obrigatória).
	Ação Orçamentária 20CW	Realizar exames médicos periódicos dos servidores públicos federais
	Ação Orçamentária 20D3	Fomentar projetos de atenção à saúde e segurança do trabalho destinados aos servidores públicos federais

Fonte: Brasil (2013a).

As ações estabelecidas pela então Secretaria de Orçamento Federal (SOF) do MPOG previa impulsionar e garantir as implementações necessárias da política, no âmbito do SIPEC (BRASIL, 2013a).

Ressalta-se que no contexto atual, o ME disponibiliza apenas dois Planos Orçamentários (PO) que estão vinculados à política de proteção ao servidor público federal: PO 0001: Assistência Médica e Odontológica de Civis – complementação da União e PO 0002: Exames Periódicos de Civis (BRASIL, 2018c; BRASIL, 2019i).

É bastante possível que as reduções das dotações orçamentárias representem o processo de desencorajamento a políticas públicas que priorizam a proteção de direitos fundamentais, reduzindo inequidades, portanto, na contra mão de qualquer projeto de delineamentos neoliberais.

### 2.3.2.9 Previsão de Gratificações para o SIASS

Outra importante estratégia alcançada para o exercício no SIASS foi a previsão legal para percepção de gratificações ocorrida mediante a Lei nº 12.702/2012 que, em sua seção XXIII, instituía gratificações temporárias para unidades gestoras de sistemas estruturadores da APF (GSISTE).

Em razão da natureza da GSISTE, essas gratificações poderiam ser direcionadas a atividades desenvolvidas no SIASS, uma vez que o subsistema integra um dos sistemas estruturantes da APF, ou seja, o SIPEC (BRASIL, 2012b).

Todavia, até a conclusão desta pesquisa, as GSISTES não foram efetivadas nas unidades SIASS.

### 2.3.2.10 Previsão de Provimento de Pessoal para o SIASS

A estruturação da rede SIASS inicia-se com a movimentação racional de servidores públicos federais que atuavam nos serviços de saúde e segurança do trabalho da área de GP em setoriais e seccionais do SIPEC.

Entre os anos de 2011 e 2012, o Departamento de Políticas de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor (DESAP) realizou o primeiro estudo sobre demandas de força de trabalho nas unidades SIASS implantadas por ACT e com vistas a elaborar um plano de categorização para as unidades segundo alguns critérios, a saber: cobertura de servidores públicos federais; abrangência de órgãos e entidades; atribuições da unidade; capacidade instalada; vocação da unidade; e especificidades regionais e de interiorização (BRASIL, 2017c).

O estudo concluiu pela necessidade de um plano de previsão para provimento de pessoal, considerando escolaridade de níveis médio e superior para compor as equipes de SST das unidades SIASS.

O resultado desse estudo foi consignado em Nota Técnica (NT) formalizada pelo DESAP à então Secretaria de Gestão Pública do MPOG para que fosse avaliada a possibilidade de certame para compor a força de trabalho do subsistema.

Até a conclusão desta pesquisa, provimentos de cargos efetivos em unidades do SIASS decorrentes dessa NT não foram efetivados.

Embora esforços tenham sido envidados para que a citada NT pudesse vir a compor o conjunto das referências documentais deste trabalho, a SGP por meio do DERE/ME, informou não ser possível a localização do documento seja por meio físico ou em sistema.

Todavia, a questão de fundo é a ausência de manifestação formal do órgão central do SIPEC quanto ao estudo realizado, bem como de uma proposta razoável de reposição da força de trabalho para dar conta da implementação da política.

### 2.3.2.11 Adequações no Ordenamento Jurídico Único

Em doze anos de instituição da PASS, um denso arcabouço normativo de aproximadamente vinte e oito atos consubstanciam a política. A Figura 9 esquematiza hierarquicamente essas normatizações.

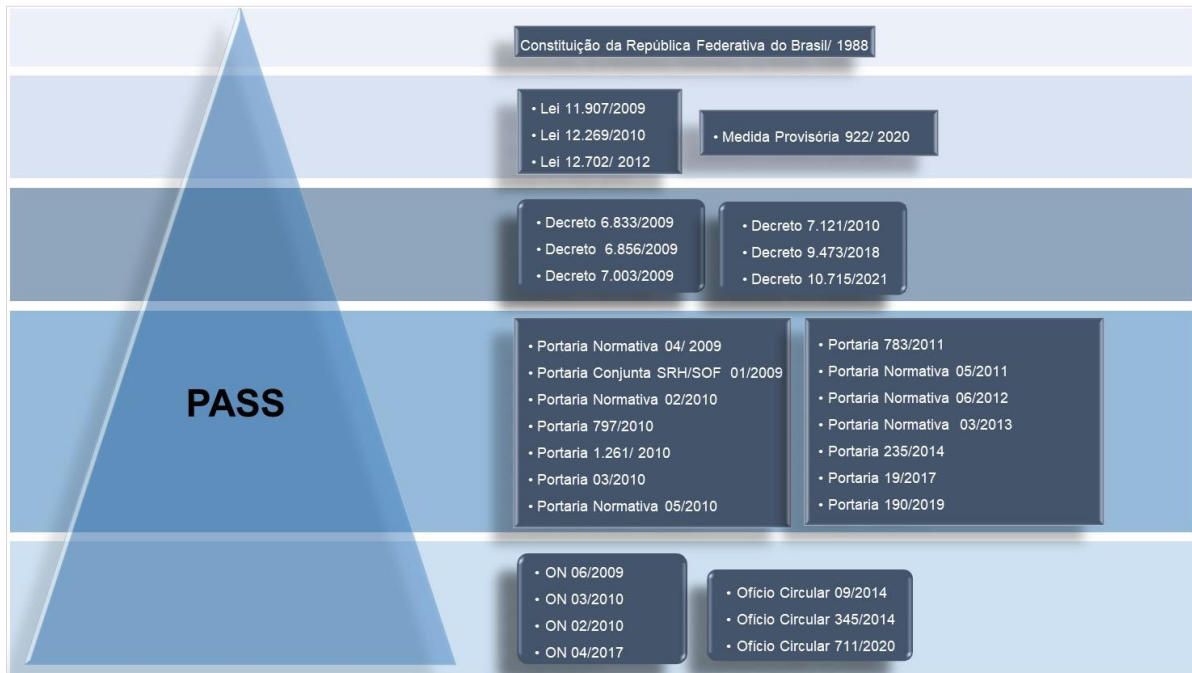


Figura 9 - Arcabouço Normativo - PASS

Fonte: elaborado pela autora.

Conforme já mencionado, o RJU disciplina as relações de trabalho entre servidores públicos e o Estado empregador, essa relação, por sua vez, ocorre em virtude de lei e por meio de diploma legal.

Portanto, o estatuto garante aos servidores públicos todas as prerrogativas que assegurem o desempenho de suas funções públicas, dentro de princípios administrativos de eficiência, de moralidade e de impessoalidade (SILVA *et al.*, 2016).

As autoras ainda ratificam que o RJU foi colocado no campo da gestão pública para rechaçar seculares situações de patrimonialismo na APF, quando governantes, não raro, desvirtuavam o papel do Estado para atender seus próprios interesses em detrimento das legítimas necessidades da sociedade.

Conjugado a esse entendimento, infere-se a essencial isenção das decisões tomadas no âmbito da APF quando a matéria se refere à saúde e segurança do trabalho dos servidores públicos.

Avaliações técnicas especializadas de que tratam a Lei nº 8.112/1990 consubstanciam decisões administrativas que devem acontecer para reduzir

eventuais situações de vulnerabilidade em suas relações de trabalho.

Com esse fulcro, de 1990 até 2009, os artigos da Lei nº 8.112/1990 que tinham relação com as condições de saúde dos servidores públicos federais se restringiam, invariavelmente, a avaliações técnicas periciais do tipo médica (BRASIL, 1990b).

Em 2009, alterações legais foram necessárias para adaptar o RJU aos princípios e concepções trazidos pela PASS no enfrentamento dos desafios que os danos do trabalho, na esfera pública, podem causar à saúde física e mental dos servidores.

Em linhas gerais, as mudanças do RJU promovidas pela Lei nº 11.907/2009 (BRASIL, 2009e) são apresentadas na forma do Quadro 9.

Quadro 9 – Alterações do RJU promovidas pela Lei nº 11.907/2009

Mudanças do RJU promovidas pela Lei nº 11.907/2009	Alterações Promovidas	
	1	Instituiu os exames médicos periódicos na APF
	2	Regulamentou licenças para tratamento de doenças (servidores e dependentes)
	3	Estabeleceu critérios para perícias em saúde singulares e juntas oficiais.
	4	Instituiu a revisão de aposentadorias por invalidez
	5	Definiu o conceito de perícia oficial em saúde na APF
	6	Reconheceu a competência técnica, ética e legal da Odontologia para realizar perícias oficiais em hipóteses que abrangem o complexo bucomaxilofacial/sistema estomatognático

Fonte: elaborado pela autora.

A atualização do RJU previa, dentre outros aspectos, viabilizar a qualificação da avaliação pericial no âmbito da APF a partir de: interlocução com diversos atores e setores envolvidos, racionalização dos fluxos, compartilhamento de responsabilidades, uniformidade na tomada de decisão e transparência.

Com efeito, as mudanças promovidas pelas Leis nº 11.907/2009 e 12.269/2010 trouxeram ao campo da SST do servidor público federal e, sobretudo à POSS, ordenamento mais robusto, é o que mostra a Figura 10.

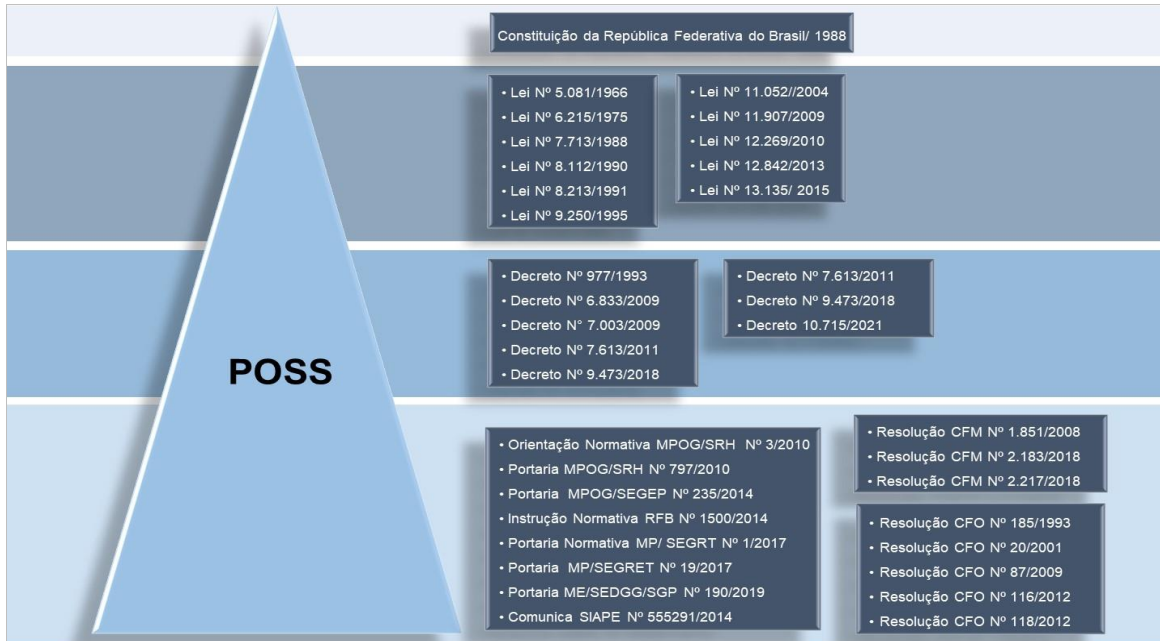


Figura 10 – Arcabouço Normativo - POSS

Fonte: elaborado pela autora.

Em consequência, a almejada uniformização de orientações para órgãos e entidades do SIPEC foi regulamentada e compilada na forma do *Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal* que se encontra em sua terceira edição (BRASIL, 2009e; BRASIL, 2010d; BRASIL, 2010b; BRASIL, 2014d; BRASIL, 2017a).

A primeira edição do manual, instituída pela Portaria MPOG/SRH nº 797/2010 (BRASIL, 2010b) foi a única com edição impressa e, segundo a SRH/MPOG, tratou-se de significativo referencial a ser observado pelos demais regimes de trabalho no Brasil, haja vista seus princípios e concepções, bem como o processo transparente de sua condução, mobilizando o SIPEC a partir de suas áreas de GP. O arquivo digital dessa produção pode ser acessado por meio do Portal SIASS.

A segunda edição ocorre com a publicação da Portaria MPOG/SEGEP Nº 235/2014 (BRASIL, 2014d) e a terceira e última edição com a Portaria MP/SEGRT Nº 19/2017 (BRASIL, 2017a). Ambas acessadas por meio do Portal SIASS.

A Figura 11 apresenta as três edições dos *Manuais de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal* que, ao mesmo tempo que cumprem a função técnica-normativa e reduzem disparelhas decisões nas áreas de GP, têm buscado instigar olhar mais humanizado, multiprofissional e de abordagem integral sobre a atividade de avaliar (in)capacidade para o trabalho na APF.



Figura 11 - Manuais de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal  
Fonte: elaborado pela autora.

Em que pese a importância do perito oficial em saúde dominar a legislação que embasa sua atividade, nesta pesquisa não se pretende esgotar o que emana do arcabouço normativo dirigido às unidades de GP do SIPEC.

Todavia, considerando que esta pesquisa possa ser acessada por leitores não afetos à legislação do direito administrativo que embasa o regime de trabalho dos servidores públicos federais (direitos e deveres), de forma sumária, pretende-se como o Quadro 10 sistematizar os 22 (vinte e dois) fundamentos legais instados no RJU que tem relação com a temática da SST e, portanto, cabe a atuação da POSS.

Importante ressaltar que cabe à natureza do fundamento técnico orientar o tipo e campo da avaliação técnica pericial necessária. O que está em análise portanto é o fator que gera a incapacidade para o trabalho e o seu campo de abrangência. (BRASIL, 2017a).

Quadro 10 - Fundamentos legais para perícia oficial em saúde no SIPEC

Fundamentos Legais		Tipo		Campo		
Enunciado	Artigo/Normativas	Singular	Junta Oficial	Médica	Odontológica	
01	Licença para tratamento da própria saúde	do servidor: arts. 202, 203 e 204, da Lei Nº 8.112/1990.	v	v	v	v
		do trabalhador: arts. 59 e 60 § 4º, da Lei Nº 8.213/1991.	v		v	
02	Licença por motivo de doença em pessoa da família	art. 81, inciso I, §1º arts. 82 e 83, da Lei Nº 8.112/1990, alterados pela Lei Nº 11.269/2010.	v	v	v	v
03	Licença à gestante	da servidora: art. 207, da Lei Nº 8.112/1990.	v		v	
		da trabalhadora: art. 71, da Lei Nº 8.213/1991.	v		v	
04	Licença por motivo de acidente	em serviço ou doença profissional: arts. 211 e 212 da Lei Nº 8.112/1990.	v		v	v
		de trabalho: arts.19, 20 e 21 da Lei Nº 8.213/1991.				
05	Aposentadoria por invalidez	art. 186, inciso I, da Lei Nº 8.112/1990.		v	v	v
06	Avaliação para fins de pensão	Constatação de invalidez de filho, enteado ou irmão: art. 217, da Lei Nº 8.112/1990, inciso VI, alínea “b”; ou art. 217, inciso VI, combinado com a alínea “b” do inciso IV; ou art. 217, § 3º, combinado com a alínea “b” do inciso IV.	v	v	v	
		Constatação de deficiência intelectual ou mental de filho, enteado ou irmão: art. 217da Lei Nº 8.112/1990, inciso VI, alínea “d”; art. 217, inciso VI, combinado com a alínea “d” do inciso IV; ou art. 217, § 3º, combinado com a alínea “d” do inciso IV.	v	v	v	
07	Remoção por motivo de saúde do servidor ou pessoa da família	art. 36, inciso III, alínea “b”, da Lei Nº 8.112/1990.		v	v	v
08	Horário especial para servidor ou familiar com deficiência	art. 98, §2º e 3º, da Lei Nº 8.112/1990.		v	v	
09	Constatação de deficiência em aprovados em concurso público nas vagas de deficiência	arts. 3º e 4º, do Decreto Nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004.	v		v	



(conclusão)

Fundamentos Legais		Tipo de Perícia		Campo Pericial	
		Singular	Junta Oficial	Médica	Odontológica
Enunciado	Artigo/Normativas				
10	Avaliação de sanidade mental do servidor para fins de Processo Administrativo Disciplinar		v	v	
11	Recomendação para tratamento de acidentados em serviço em instituição privada à conta de recursos públicos		v	v	v
12	Readaptação funcional de servidor por redução de capacidade laboral	v	v	v	v
13	Avaliação de servidor aposentado por invalidez para fins de reversão		v	v	v
14	Avaliação de servidor aposentado para constatação de invalidez por doença especificada no §1º do art. 186, para fins de integralização de proventos		v	v	
15	Avaliação da capacidade laborativa de servidor em disponibilidade		v	v	v
16	Inspeção para investidura em cargo público	v		v	
17	Pedido de reconsideração e recurso acerca de avaliações periciais	v	v	v	v
18	Avaliação para isenção de imposto de renda	v	v	v	
19	Avaliação de idade mental de dependente para concessão de auxílio pré-escolar	v	v	v	
20	Avaliação de servidor portador de deficiência para comprovação da necessidade de acompanhamento de viagem a serviço	v	v	v	
21	Avaliação da capacidade laborativa por recomendação superior	v	v	v	v
22	Comunicação de doença de notificação compulsória ao órgão de saúde pública	v	v	v	v

Fonte: Brasil (2017a).

Outro fundamento importante que emana do RJU em seu artigo 204 é o que faculta a realização da perícia oficial em saúde ao servidor público federal, tanto em casos de tratamento da própria saúde quanto para acompanhar pessoa da família (BRASIL, 1990b; BRASIL, 2009b; BRASIL, 2017a).

Por se tratar de uma natureza facultada, a qualquer momento pode ser realizada POSS, ainda que satisfeitas as condições exigidas no artigo 4º do Decreto nº 7.003/2009. Sua aplicação é devida, exclusivamente, a servidores públicos ocupantes de cargo efetivo, regidos pelo RJU, portanto, não extensivo a trabalhadores celetistas que trabalhem na APF (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2017a).

Ressalta-se por oportuno que fica assegurado o exame por perícia oficial em saúde (médica ou odontológica) nos seguintes casos: servidor optar por não apor a codificação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) em atestado; a critério do perito oficial em saúde, a pedido da chefia; e por solicitação da unidade de GP do servidor, conforme previsto no § 7º, do art. 4º, do Decreto nº 7.003/2009 (BRASIL, 2017a).

Para que o servidor público federal possa ter direito à dispensa de perícia oficial em saúde precisa observar os seguintes requisitos dispostos no Quadro 11.

Quadro 11 - Requisitos para dispensa de perícia oficial em saúde

Tipo 1:	Licença para tratamento da própria saúde do servidor		
1.1	Licença de 1 a 14 dias para tratamento da própria saúde do servidor		
1.2	Atestado médico ou odont. de até 5 dias corridos (considera fins de <i>semana</i> e feriados)		
1.3	Número total de dias de licença seja inferior a 15 dias, no período de 12 meses, a contar da data de início do primeiro afastamento		
1.4	Atestado conter (de forma legível)	1.4.1	identificação do servidor
		1.4.2	identificação do profissional emitente
		1.4.3	identificação do registro no conselho de classe
		1.4.4	nome da doença ou agravo, codificado ou não (CID)
		1.4.5	tempo sugerido de afastamento
1.5	Atestado apresentado à unidade competente do órgão ou entidade no prazo máximo de 5 dias corridos, contados da data de início do afastamento, salvo motivo justificado, aceito pela instituição		
Tipo 2:	Licença por motivo de doença em pessoa da família		
2.1	Atestado se referir ao cônjuge; companheiro(a); mãe; pai; filhos; madrasta; padrasto; enteados ou dependentes que vivam a expensas do servidor e constem no assentamento funcional		
2.2	Atestado médico ou odont. de até 3 dias corridos (considera fins de semana e feriados)		
2.3	Número total de dias de licença seja inferior a 15 dias, no período de 12 meses, a contar da data de início do primeiro afastamento		
2.4	Atestado conter (de forma legível)	2.4.1	identificação do servidor
		2.4.2	identificação do profissional emitente
		2.4.3	identificação do registro no conselho de classe
		2.4.4	nome da doença/agravo, codificado ou não da pessoa da família
		2.4.5	tempo sugerido de afastamento
		2.4.6	justificativa da necessidade de acompanhamento pelo servidor

Fonte: Brasil (2009b).

Hipóteses de dispensa da perícia oficial em saúde são de tratamento administrativo, mediante a recepção do atestado médico ou odontológico que deve ser incluído no sistema informatizado do Siape Saúde.

Notório dizer que, embora este instituto não configure perícia oficial em saúde, os dados precisam ser considerados para fins epidemiológicos em análises e desenvolvimento de programas e ações de promoção da saúde, de prevenção a doenças e agravos e subsidiar vigilância de ambientes e processos de trabalho.

Ainda na tentativa de mitigar eventuais lides que possam recair sobre a atividade do perito oficial em saúde cabe lembrar que atos praticados pela administração pública, inclusive concernentes a servidores públicos no exercício do seu cargo ou função (perito oficial em saúde), estão sob a égide dos princípios da administração pública, conforme artigo 37 da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Significa dizer que, embora o perito oficial em saúde tenha plena autonomia para elaborar seu juízo em uma avaliação técnica, não deve cair na “tentação” de extrapolar ou se desviar dos parâmetros legais expressamente dispostos nos atos normativos que regem a matéria, sob pena de configurar prática de ato administrativo eivado de ilegalidade, portanto, passível de contestação, se a parte se sentir lesada.

Aliás, situações de desconhecimento ou de não aplicação das excepcionalidades previstas nos regulamentos para atender casos devidamente justificados podem levar o perito oficial em saúde a sanções disciplinares ou judiciais.

Sobre a mesma questão, Dias (2008) chama a atenção para o que emana a Constituição Federal (artigo 37, § 6º) e o Código Civil (artigo 43), ambos aplicáveis às situações em tela, ou seja, a responsabilidade civil objetiva da APF (aquela que independe da comprovação de dolo ou culpa). Portanto, as pessoas jurídicas de direito público interno são civilmente responsáveis por atos de seus agentes e, nessa qualidade, causando danos a terceiros, fica ressalvado direito regressivo contra quem causou o dano, caso seja comprovado excessos, culpa ou dolo (DIAS, 2008).

Nos parece de bom tom concluir, lembrando que ao decidir pela uniformização de procedimentos periciais a partir da vasta regulamentação, a APF não só imprimiu clareza e uniformidade aos seus ritos administrativos, como, indubitavelmente, contribuiu para que operadores do direito possam defender os justos fundamentos no campo da Saúde e Segurança do Trabalho afetos aos servidores públicos federais.

### 2.3.2.12 Estruturação da Rede SIASS por Acordos de Cooperação Técnica

Resta claro que a organização dos serviços desenvolvidos em unidades do SIASS serve à concretude da política em tela, mediante organização de uma rede articulada intra e intersetoriais.

Inicialmente as unidades SIASS foram instituídas por meio de acordo de cooperação técnica (ACT) celebrado entre órgãos e entidades do SIPEC, conforme determinara o decreto do SIASS.

Tratava-se de estruturas físicas, em sua maioria, já existentes nos órgãos ou entidades que, por meio de cooperação com outras instituições do SIPEC, potencializavam sua capacidade instalada para desenvolver ações estruturantes da PASS (BRASIL, 2009a). As unidades do SIASS nada mais são que serviços especializados que participam do processo de GP, conforme disciplinou o Decreto nº 9.473/2018 (BRASIL, 2018a).

Depreende-se que para o atendimento de suas competências, quase que invariavelmente, essas unidades precisavam de condições físicas, logística, insumos e força de trabalho com perfil multiprofissional.

Cabe considerar que, desde o início da organização das unidades, algumas partiram para ações mais centralizadas e de controle das concessões sejam no campo da avaliação da (in)capacidade laborativa do servidor ou da concessão de adicionais ocupacionais, enquanto outras se permitiram ir além, desenvolvendo, junto a órgãos e entidades do SIPEC cooperadas, ações de promoção da saúde e de qualidade de vida no trabalho (BRASIL, 2010a).

Esses modelos de unidades se mantiveram até o ano de 2014, quando o Ofício Circular MP/Segep/Desap nº 19 privou as unidades do SIASS de realizarem novos ACT e aditivos, até novas regras serem editadas (BRASIL, 2014a).

No mesmo ano, o Ofício Circular MP/SEGEP/DESAP nº 345 retomou a autonomia dos órgãos e entidades do SIPEC para celebrarem ACT entre si com fins à implementação da política, mas suprimindo a necessidade de anuência por todos os celebrantes (BRASIL, 2014b).

Ainda em 2014, o Comunica MP/SEGEP/DESAP nº 555291/2014 obrigou o lançamento das licenças, por razões de doença ou agravos no módulo informatizado do Siape Saúde, proibindo lançamentos por pessoal administrativo diretamente no

Módulo de Afastamento do SIAPE (BRASIL, 2014c).

Tal medida impôs a necessidade de serem criados outros arranjos de referências para suprir a demanda dos registros, além das unidades do SIASS previstas originariamente e constituídas a partir de ACT, passou-se então a permitir:

- Unidade SIASS Administrativa: localizadas em áreas de GP, não compõem unidades SIASS cooperadas, mas lançam atestados de curta duração no Siape Saúde, portanto, instituídas apenas no módulo informatizado; e
- Unidade SIASS Atendente da Própria Demanda de POSS: localizadas em órgãos ou entidades do SIPEC, não participam da lógica cooperada e articulada da PASS e passam a existir apenas no módulo informatizado.

Considerando a última parcial informada pelo DEREB (abril/2021), o Executivo Civil Federal conta com cento e sessenta (160) unidades SIASS instituídas por ACT, conforme previu o Decreto nº 6.833/2009, distribuídas no território nacional.

#### 2.3.2.13 Sistema de Informação em Saúde e Segurança do Trabalho do Executivo Civil Federal (Siape Saúde e DW SIGEPE-SIASS)

Ao longo dos anos de implementação da PASS, foi desenvolvido o módulo de informações em saúde do servidor e segurança do trabalho próprio da APF, denominado Siape Saúde e seu Datawarehouse (DW) - DW SIGEPE-SIASS.

O desenvolvimento do módulo Siape Saúde com seus submódulos resultou de contrato firmado entre a SRH/MPOG e o Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO), a partir da adequação da Ação 1130 no PPA, que passou a ter como especificação o desenvolvimento do Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) (BRASIL, 2009d).

Os primeiros passos para o delineamento do módulo Siape Saúde iniciaram em 2007, quando a SRH decidiu pela necessidade de informações sobre SST de seus servidores incorporadas ao existente SIAPE.

Considerando que à época, o PPA contava com ação para estruturar o SISOSP, coube decisão para desenvolver o módulo informatizado (BRASIL, 2009d).

A proposta era desenvolver um banco de dados que considerasse os diferentes contextos da APF, auxiliasse no estabelecimento do perfil de ocorrências de doenças,

agravos e afastamentos provocados ou não pelo trabalho e informasse as condições de segurança dos ambientes e processos de trabalho, na esfera pública federal.

Esse repositório de dados foi se estruturando na lógica de subsidiar tomadas de decisões tanto no âmbito operacional do SIASS quanto em áreas de GP da APF.

Evidentemente que, ao pensar a ferramenta digital, estava incluído a questão da transparência da gestão pública, sobretudo quando o Estado assume seu papel de empregador do segundo maior regime de trabalho do país. A decisão por módulo como parte do SIAPE deu-se em razão das seguintes características do sistema:

- Portabilidade em todo território nacional;
- Compor plataformas de gestão da folha de pessoal;
- Responsável pela provisão de força de trabalho e cadastro de pessoal;
- Integra sistemicamente todos os órgãos e entidades do SIPEC; e
- Considerado um dos principais sistemas estruturantes da APF (BRASIL, 1990c).

Importa esclarecer que até 1989 cada órgão da APF se responsabilizava pelos cálculos e pagamentos da folha de seus servidores, com total ausência de uniformização e amparo legal para custeio de determinadas despesas que inviabilizavam os processos de auditoria e contribuía para a inexistência de informações e indicadores gerenciais.

A partir de 1989, o SIAPE foi implantado para centralizar o processamento da folha de pagamento dos órgãos e entidades do SIPEC que dependem do tesouro para fazer frente a suas despesas de pessoal, portanto, integrando o sistema.

Nos anos 90, o DW foi incorporado para armazenar dados e permitir extrações de informações e indicadores gerenciais. O SIAPE processa tanto pagamento de servidores do RJU como outros regimes à serviço da APF (BRASIL, 1990c; BRASIL, 2019h).

A obrigatoriedade do uso do SIAPE na APF ocorreu com o Decreto nº 347/1991, o qual determinou aos órgãos da administração direta e as entidades da administração indireta que o cadastro e pagamento de seus servidores (regidos pelo RJU) fossem realizados por meio do SIAPE (BRASIL, 1991b).

Ademais, ocorrências de afastamentos de servidores públicos do trabalho por razões de doença ou agravos, por tempo determinado ou permanente, provocam impactos diretos na execução orçamentária, financeira e contábil dos órgãos e entidades do SIPEC que integram os orçamentos fiscais e da seguridade social,

portanto, a obrigatoriedade está posta.

Com efeito, isso significa dizer que o não registro por meio do Siape Saúde das condições de SST dos servidores públicos federais por gestores ou técnicos representa incorrer em responsabilidades civil e administrativa.

O Siape Saúde estrutura-se por meio de linguagem Java, com portabilidade e acesso via Internet. Os dados funcionais e pessoais dos servidores públicos são recuperados da base do SIAPE e compõem o conjunto de informações do módulo.

Vale ressaltar que o Siape Saúde se constitui no maior prontuário de saúde e segurança do trabalho da APF com informações sigilosas e reservadas. O seu acesso ocorre por níveis diferenciados de perfis de usuários.

Em razão de suas peculiaridades, o uso do módulo submete-se a uma série de disciplinamentos que vai desde a Lei de Acesso à Informação (LAI) – Lei nº 12.527/2011, regulamentada pelo Decreto nº 7.724/2012, passando pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) – Lei nº 13.709/2018, além da Portaria MP/SEGEP nº 236/2014 (BRASIL, 2011b; BRASIL, 2012c; BRASIL, 2018d; BRASIL, 2014e).

Toda a prerrogativa de segurança do sistema já confere ao módulo Siape Saúde a proteção da informação pessoal e sigilosa, incluindo a total observância à qualidade da disponibilização, à autenticidade e à integridade dos dados e das informações que podem ser produzidos.

O ambiente seguro do Siape Saúde é exclusivo para usuários cadastrados no sistema de segurança do SERPRO, denominado “Senha-Rede” que garante a inviolabilidade de senhas.

Cabe ratificar que o aparato de segurança tecnológica também objetiva atender aos dispositivos legais de proteção às práticas da administração pública, no que concerne à produção, à guarda, ao acesso e ao uso de informações sigilosas e reservadas e nessa perspectiva há que se mencionar o Código Penal Brasileiro (Lei nº 9.983/2000), que tipifica como crime contra a Administração Pública as seguintes condutas em relação a seus bancos de dados:

- Inserir ou facilitar a inserção de dados falsos, alterações ou exclusões indevidas de dados corretos nos sistemas informatizados ou bancos de dados da Administração Pública, com vistas a obter vantagens indevidas para si ou para outrem ou para causar dano (artigo 313-A);

- Modificar ou alterar os sistemas de informações ou programas de informática, sem autorização ou solicitação de autoridade competente (artigo 313-B);
- Divulgar, sem justa causa, informações sigilosas ou reservadas, assim definidas em lei, contidas ou não nos sistemas de informações ou banco de dados da Administração Pública (artigo 153, § 1º-A);
- Permitir ou facilitar, mediante atribuição, fornecimento, empréstimo de senha ou qualquer outra forma, o acesso de pessoas não autorizadas a sistemas de informações ou banco de dados da Administração Pública (art. 325, § 1º, Inciso I);
- Utilizar indevidamente o acesso restrito aos bancos de dados da Administração Pública (art. 325, § 1º, Inciso II); e
- Se em decorrência da ação ou omissão resultar dano à Administração Pública ou a outrem (art. 325, §2º) (BRASIL, 2000).

A arquitetura do módulo Siape Saúde está estruturada, até o presente momento, por cinco submódulos desenvolvidos e em operação, a saber: Perícia Oficial em Saúde, Rede SIASS, Exames Médicos Periódicos, Promoção da Saúde; e Concessão de Adicionais Ocupacionais.

Originalmente, o módulo Siape Saúde ainda previa o desenvolvimento de mais dois outros submódulos, a saber: Relatórios de Ambientes e Processos de Trabalho e Investidura em Cargo Público.

Dos cinco submódulos desenvolvidos, o de Exames Médicos Periódicos e o de Concessão de Adicionais Ocupacionais preveem acessos por colaboradores não cadastrados no SIAPE, mas mediante certificação digital.

Quanto aos submódulos de Promoção da Saúde e de Concessão de Adicionais Ocupacionais, embora estejam em franca produção, não estão integrados ao DW SIGEPE-SIASS. A Figura 12 espacializa a arquitetura atual do módulo Siape Saúde com seus submódulos e DW.



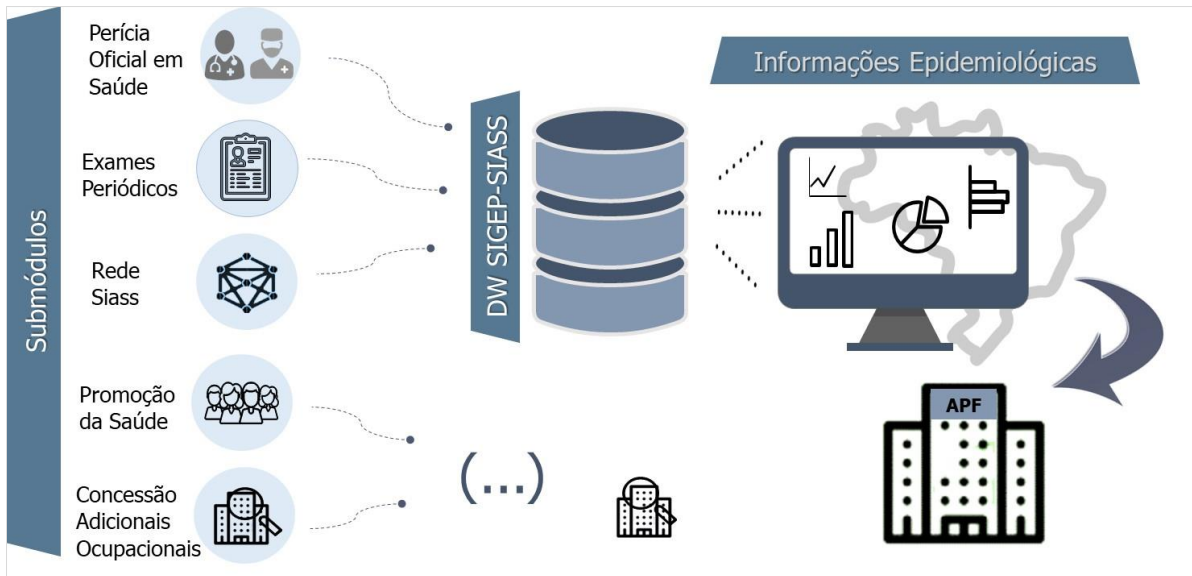


Figura 12 - Arquitetura do Atual Módulo Siape Saúde e DW SIIGEP - SIASS  
 Fonte: elaborado pela autora.

De tudo, depende-se que o processo de estruturação do módulo Siape Saúde se confunde com a própria formulação da política e organização do subsistema, sobretudo em seus primeiros anos de intensas elaborações.

Não por acaso, o primeiro submódulo do Siape Saúde a ser desenvolvido e implantado na APF foi o de POSS. Sua escolha se deu em virtude da obrigatoriedade posta pelo RJU às áreas de GP e da necessidade de sistematizar a atividade.

Iniciar pela implantação do submódulo de POSS foi uma estratégia que contribuiu muito para aproximar as áreas de GP de uma discussão mais qualificada sobre proteção à saúde do servidor e sua segurança no trabalho e da inovada forma dos órgãos e entidades se cooperarem nessas questões.

As implantações do submódulo de POSS inicialmente ocorreram em capitais dos entes federados em todo o país e, na sequência, passaram a ser incorporados os municípios que albergavam seccionais do SIPEC.

Uma *timeline* que demonstra o processo de estruturação do módulo Siape Saúde com seus diferentes submódulos e ferramentas tecnológicas pode ser vista na forma da Figura 13.



Figura 13 - *Timeline*: Siape Saúde-Submódulos e Ferramentas Tecnológicas

Fonte: elaborado pela autora.

Ainda sobre o módulo, ressalta-se que todos os submódulos e as funcionalidades estão parametrizados conforme normas técnicas e legislações pertinentes para serem operacionalizadas no âmbito da GP do Executivo Civil Federal e sob a égide do RJU.

Tais especificidades exigem dos perfis de acesso domínio nas respectivas atribuições do cargo público que ocupam e no arcabouço normativo que regula as diferentes matérias albergadas pelo módulo, no âmbito do SIPEC.

Isto posto, tendo cada submódulo seu próprio mosaico de funcionalidades, regras e ritos, a partir deste ponto, serão enfatizados aspectos do submódulo de Perícia Oficial em Saúde e, de forma breve, alguns resultados a partir de dados extraídos do DW SIGEPE-SIASS, considerando que ambas as ferramentas são imprescindíveis para a operacionalização e análise estatística dos processos periciais em sedes administrativas do SIPEC, inclusive no campo da Odontologia.

### 2.3.2.13.1 Submódulo de Perícia Oficial em Saúde

Trata-se de submódulo desenvolvido com o objetivo de instrumentalizar equipes de SST do servidor em áreas de GP do SIPEC, para realizarem as avaliações periciais em saúde de que trata a Lei nº 8.112/1990 (RJU) (BRASIL, 2013a).

Partindo da ideia que o trabalho nas organizações públicas atende prioridades do coletivo (*res publica*) e pressupõe a participação do servidor público enquanto sujeito social e historicamente construído que transita fortemente por contextos subjetivos, estruturar ferramenta tecnológica que apoie o desafio de avaliar sua (in)capacidade para o trabalho, definitivamente, não é tarefa das mais fáceis.

As discussões que embasaram a fundamentação desse submódulo, além dos aspectos técnicos e legais de praxe, davam conta de um fazer pericial que pudesse ir além, permitisse ao “*expert*” sair do seu ponto de vista circunscrito e passar a analisar o fenômeno da incapacidade para o trabalho a partir de outras dimensões biopsicossociais antes de formar seu “juízo”. Essa foi uma das apostas dessa ferramenta.

Com esse enfoque, o módulo foi estruturado para permitir a participação de outros perfis que não só o do perito oficial em saúde, uma ferramenta avaliativa, mas de natureza multiprofissional que, se for devidamente aplicada em sua concepção, certamente inicia novos modos de avaliar a (in)capacidade para o trabalho.

Em relação à transparência, o submódulo apoia a avaliação a partir de regras claras e parametrizadas e disponibiliza protocolos técnicos de afastamento, auxiliando o rito pericial.

Todavia, a lógica da ferramenta assegura a autonomia do avaliador e, ainda que algumas funcionalidades não estejam em total produção, é inequívoca a racionalização do tempo e dos ritos administrativos quando comparados aos processos físicos e seus fluxos protocolares, antes da implantação do submódulo.




A arquitetura do submódulo foi concebida para se integrar com os demais submódulos do Siape Saúde, apoiando serviços multiprofissionais que devem compor as atribuições do SIASS, sobretudo no que concerne à promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e à vigilância de ambientes e processos de trabalho em órgãos setoriais e seccionais do SIPEC.

Via de regra, está preparado para registrar ocorrências de afastamentos do trabalho de servidores públicos de forma temporária ou permanente (Executivo Civil Federal) motivados por situações de doenças ou agravos à saúde, incluindo acidentes de trabalho.

Portanto, se devidamente alimentado, reverberará em importantes indicadores de natureza quantitativa e qualitativa para análises epidemiológicas e intervenções mais efetivas.

Quanto à parametrização sob aspectos cadastrais, técnicos e normativos, o Quadro 12 sucintamente explicita.

Quadro 12 - Submódulo Perícia Oficial em Saúde: parâmetros

Parâmetros	
 Cadastrais	Cadastro dos Servidores do SIAPE
	Cadastro Órgãos/ Entidades e UORGS do SIAPE
	Cadastro Nacional de Médicos do CFM
	Cadastro Nacional de Cirurgiões-Dentistas do CFO
 Técnicos	Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal (3ª ed. 2017)
	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos (CBHPO/2009)
	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10/1989)
 Legais	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
	Lei nº 5.081/1966
	Lei nº 6.215/1975
	Lei nº 7.713/1988
	Lei nº 8.112/1990
	Lei nº 8.213/1991
	Lei nº 9.250/1995
	Lei nº 11.052//2004
	Lei nº 11.907/2009
	Lei nº 12.269/2010
	Lei nº 12.842/2013
	Lei nº 13.135/ 2015
	Decreto nº 977/1993
	Decreto nº 6.833/2009
	Decreto nº 7.003/2009
	Decreto nº 7.613/2011
	Decreto nº 9.473/2018
	Orientação Normativa MPOG/SRH nº 3/2010
	Portaria MP/ SEGRT nº 19/2017
	Portaria Normativa MP/SEGRT nº 1/2017
Instrução Normativa RFB nº 1500/2014, alterada pela IN/RFB nº 1756/2017	
Portaria ME/SEDGG/SGP nº 190/2019	

Fonte: elaborado pela autora.

Ainda no esforço de construir uma narrativa em retrospectiva de como essa inovação tecnológica se deu nas áreas de GP da APF, importa mencionar as mudanças substanciais que ocorreram nas rotinas dos serviços que tratavam dos afastamentos dos servidores públicos por razões de doenças ou agravos.

As habilitações no submódulo de POSS ficaram condicionadas à reorganização dos processos de trabalho dessas áreas que passaram a dialogar entre órgãos, entidades e unidades do SIASS, tudo para organizar o processo (informatizado) de tal forma que os atos exarados na POSS surtisses seus efeitos administrativos e legais.

Ao todo, seis diferentes perfis de usuários acessam o submódulo da POSS, devidamente cadastrados e com diferentes níveis de acesso e funções, conforme apresenta o Quadro 13.

Quadro 13 - Submódulo de Perícia Oficial em Saúde: perfis de acesso e funcionalidades

Perfil de Acesso	Funcionalidades Disponíveis
Gestor da Unidade SIASS	Cadastra servidores peritos oficiais, equipe multiprofissional e técnicos administrativos de apoio ao SIASS
	Adequa tempo padrão de perícias singular, junta oficial e perícias externas
	Consulta afastamentos referentes à tratamento de saúde do servidor
	Realiza a gestão dos atendimentos da unidade e da POSS
	Realiza a gestão da agenda dos peritos oficiais e da equipe multiprofissional da unidade
	Agenda perícias singular e junta oficial
	Remaneja agenda de peritos oficiais e equipe multiprofissional da unidade
	Remaneja dia e horário de perícia oficial agendada
	Solicita retificação de laudo pericial aos peritos oficiais
	Registra acidentes em Serviço (CAS)
	Registra atestados que cumprem requisitos para dispensa de perícia oficial
	Cancela perícia oficial
	Imprime laudo pericial, protocolos de registro de atestado e agendamentos da perícia oficial
	Acessa relatórios intempestivos de POSS
Agenda junta oficial por videoconferência	
Analisa atestado de saúde enviado pelo Sou Gov	
Administrativo de Apoio	Cadastra servidores peritos oficiais, equipe multiprofissional e técnicos administrativos de apoio ao SIASS
	Consulta afastamentos referentes à tratamento de saúde do servidor
	Faz gestão agenda de peritos oficiais e equipe multiprofissional da unidade
	Agenda perícias singulares
	Solicita agendamento de junta oficial ao gestor da unidade SIASS
	Remaneja dia e horário de perícia oficial agendada
	Registra acidentes em Serviço (CAS)
	Registra atestados que cumprem requisitos para dispensa de perícia oficial
Imprime laudo pericial, protocolos de registro de atestado e de agendamentos da perícia oficial	
Servidor Público Federal	Analisa atestado de saúde enviado pelo Sou Gov
	Solicita agendamento de determinados tipos de perícia oficial (funcionalidade desenvolvida, mas não disponibilizada)
	Solicita reconsideração de perícia oficial realizada
	Solicita recurso de reconsideração indeferida
Perito Oficial (Médico ou Cirurgião-Dentista)	Envia atestado de saúde pelo Sou Gov
	Consulta afastamentos por doenças ou agravos progressivos do servidor
	Consulta e imprime prontuário (Siape Saúde) do servidor
	Realiza perícia oficial singular ou juntas oficiais
	Registra acidentes em Serviço (CAS)
	Retifica perícia oficial realizada ou encaminhada pelo gestor da unidade
	Cancela perícia oficial realizada
	Registra atestados que cumprem requisitos para dispensa de perícia oficial
	Digitaliza atestados referentes às perícias oficiais
	Encaminha perícia oficial a pareceres especializados
	Solicita informações complementares a profissionais assistentes
	Solicita agendamento de junta oficial
Encaminha periciado a programas de promoção da saúde	
Encaminha periciado afastado para monitoramento/orientações pela equipe multiprofissional	

(conclusão)

Perfil de Acesso	Funcionalidades Disponíveis	
	(Re)imprime laudos periciais e registros de licenças inferiores a quinze dias	
	Realiza junta oficial por videoconferência	
Equipe Multiprofissional de Suporte à Perícia Oficial em Saúde	Equipe de Pareceres Especializados	Consulta afastamentos dos servidores em parecer
		Consulta prontuários dos servidores em parecer
		Realiza pareceres especializados
		Retifica pareceres antes da conclusão pericial
		(Re)imprime pareceres técnicos especializados
		Registra acidentes em Serviço (CAS)
	Registra atestados que cumprem requisitos para dispensa de perícia oficial	
	Equipe de Orientação e Monitoramento	Realiza orientações e monitoramentos do servidor após a perícia e durante fase de afastamento
Unidade de GP do SIPEC	Agenda perícia de servidor (funcionalidade desenvolvida, mas não disponibilizada)	
	Comunica acidentes em serviço (funcionalidade desenvolvida, mas não disponibilizada)	
	Consulta concessões de afastamentos dos servidores	
	Consulta solicitações de reconsideração realizadas por servidor	
	Consulta solicitações de recursos realizadas por servidor	
	Registra atestado e laudo pericial por via administrativa, conforme estabelece o artigo 203 e 230 da Lei nº 8112/1990)	
Analisa atestado de saúde enviado pelo Sou Gov (de servidores não vinculados a unidade SIASS)		

Fonte: elaborado pela autora.

Ao regular a matéria de SST do servidor público, o RJU previu as diversas especificidades geopolíticas enfrentadas pelo efetivo em seus cotidianos de trabalho e em unidades federativas de país continental, marcado por intensas desigualdades, como é o caso do Brasil.

Nesse sentido e diante do direito do servidor de ter reconhecida sua necessidade de afastamento do trabalho por razões de doenças ou agravos, o regimento se vale do artigo 230 que na hipótese de inexistir peritos oficiais em saúde do Executivo Civil Federal na localidade de trabalho do servidor público, o SIPEC deve estabelecer parcerias complementares priorizando: o SUS, entidades sem fins lucrativos, declaradas de utilidade pública e, por fim, o INSS para a realização dessas avaliações.

Portanto, de forma excepcional e justificada, as unidades de GP do SIPEC podem recepcionar e incluir, em módulo específico de afastamento do SIAPE, atestados ou laudos periciais exarados nas formas supracitadas (BRASIL, 1990b).

Previendo essa excepcionalidade, foi exarado o Comunica MP/SEGEP Nº 555291/2014 para instruir o lançamento de códigos de afastamento do trabalho por motivo de licenças de saúde, exclusivamente, no submódulo de POSS do SIAPE

Saúde, cabendo a este alimentar o módulo Afastamento do SIAPE (BRASIL, 2014c).

A partir dessa providência, o SIPEC passou a sistematizar os afastamentos de seus servidores públicos em um único banco de dados, promovendo robustez aos processos de extração de dados no Siape Saúde, em relação à POSS.

Sobre consultas ao submódulo de POSS, é disponibilizado ao gestor da unidade SIASS consultas tempestivas a dados que se limitam à própria unidade e ao período de um ano retroagido da data da consulta.

Trata-se de dados agrupados que não se referem a servidores individualmente identificados ou identificáveis, mas que tiveram seus afastamentos por doença ou agravos registrados no submódulo. Esses relatórios gerenciais são disponibilizados a partir de 22 parâmetros distintos, conforme mostra a Figura 14.

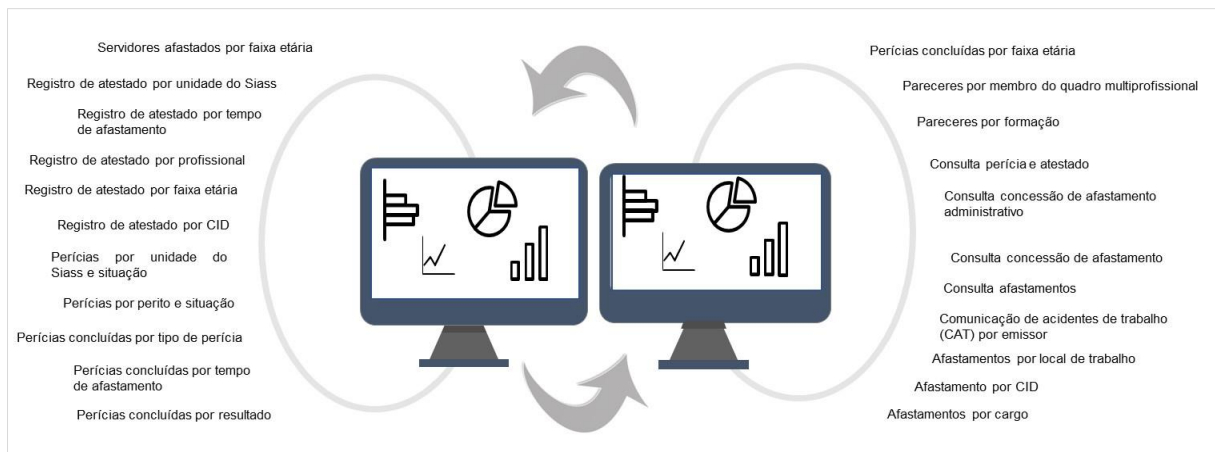


Figura 14 - Submódulo de Perícia Oficial: Consultas Gerenciais

Fonte: elaborado pela autora.

### 2.3.2.13.2 DW SIGEPE-SIASS

Ainda sobre a estruturação das informações em SST do servidor público federal, cabe mencionar o Data Warehouse SIGEPE-SIASS, banco de dados desenvolvido para realizar extrações, cruzando variáveis do SIAPE.

A proposta era garantir informações contextualizadas a partir de séries históricas, subsidiando tomadas de decisões no Executivo Civil Federal, bem como otimizar processos de consultas e análises de grandes volumes de dados.

A carga de atualização no DW SIGEPE-SIASS foi prevista para ocorrer por meio do SERPRO com periodicidade semanal e, embora o documento de visão

previsse plataforma on-line com acessos diferenciados (gestores, equipes de SST do SIPEC, controle social da categoria dos servidores públicos federais, entidades de pesquisa e órgãos de controle), na prática, não foi completamente implementada, seu acesso se mantém exclusivo pelo DEREBS/SGP/ME.

Impende frisar que, no contexto desta pesquisa, não é objetivo discutir em perspectivas abrangentes o vastíssimo banco de dados que passou a ser estruturado no DW SIGEPE-SIASS, principalmente, para auxílio à compreensão de fenômenos envolvidos no processo saúde-doença relacionado ao coletivo dos servidores públicos federais.

Entretanto, ainda que considere apenas parâmetros periciais em saúde relacionados à incapacidade para o trabalho na APF, o estudo não poderia se furtar ao registro dos primeiros dados de consolidação nacional obtidos com exclusividade a partir do DW SIGEPE-SIASS, portanto, dados dos últimos 12 anos do SIPEC.

Assim, restando atendidos os ritos éticos, legais e administrativos que constam do processo SEI/ME nº 19975.102550/2020-25 e nº 02001.023262/2019-86, caminha-se para o fechamento deste primeiro capítulo a partir do que se considera a melhor forma, ou seja, apresentando, em síntese, dados da POSS na perspectiva de que sirvam, ao menos, a dois iniciais propósitos:

Primeiro, demonstrar ser possível para o órgão central do SIPEC a realização dos primeiros exercícios de disponibilização de informações com rigor técnico, ético e legal para atender à transparência pública aqui relacionada com seu processo de GP e a temática de SST no Executivo Civil Federal.

Afinal, parte-se do princípio que o órgão central do SIPEC já envia esforços nesse sentido e com considerado grau de segurança ao disponibilizar diferentes dados referentes ao seu contingente de servidores públicos, visto neste capítulo por meio do Painel Estatístico de Pessoal (BRASIL, 2021a), cabendo pensar a disponibilização de dados sobre SST.

Ainda em argumentação, cabe lembrar as estratégias no mesmo sentido realizadas no Portal Brasileiro de Dados Abertos em que já é realidade as informações de interesse público sobre ocorrências sobre SST no âmbito da CLT de impactos previdenciários, inclusive dados estratificados por doenças e em total atenção à LAI. (BRASIL, 2011b).

O segundo intento é dirigido às entidades acadêmicas de ensino e pesquisa para que se sintam provocadas a estimularem produções científicas nas áreas de SST



da APF, sobretudo de natureza epidemiológica que retratem organizações contemporâneas e públicas de trabalho.

Para o foco desta pesquisa, este é o caminho viável para enfrentar as enormes e persistentes lacunas de conhecimento acerca desse tema que, não só distanciam a iminente necessidade de elaboração de evidências científicas de qualidade para subsidiar tomadas de decisões em níveis estratégicos do SIPEC, mas contribui, de forma completamente antagônica, para o processo de empoderamento da categoria dos servidores públicos federais. Aliás, ideia há muito defendida para todas as categorias de trabalho do Brasil, conforme se observa na publicação *Saúde do Trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação* (SANTANA, 2006).

Esclarecidas as intenções, passa-se aos primeiros dados da POSS relativos aos últimos 12 anos, em âmbito nacional que a despeito de todas as vicissitudes enfrentadas pelo SIASS, nacionalmente já atingiu a marca de 1.719.000 (um milhão, setecentos e dezenove mil) perícias oficiais em saúde realizadas presencialmente, desde sua instituição em 2009 até o contexto pandêmico por Covid-19, em 2020.

Em anos pré-pandêmicos, essa atividade chegou a apontar uma tendência anual de atendimento de aproximadamente 210.000 (duzentos e dez mil) exames periciais presenciais (médicos e odontológicos). É neste cenário de cumprimento das tarefas prescritas pelo SIPEC que a Figura 15 apresenta a distribuição da demanda de POSS atendida, considerando o empenho das equipes do SIASS.

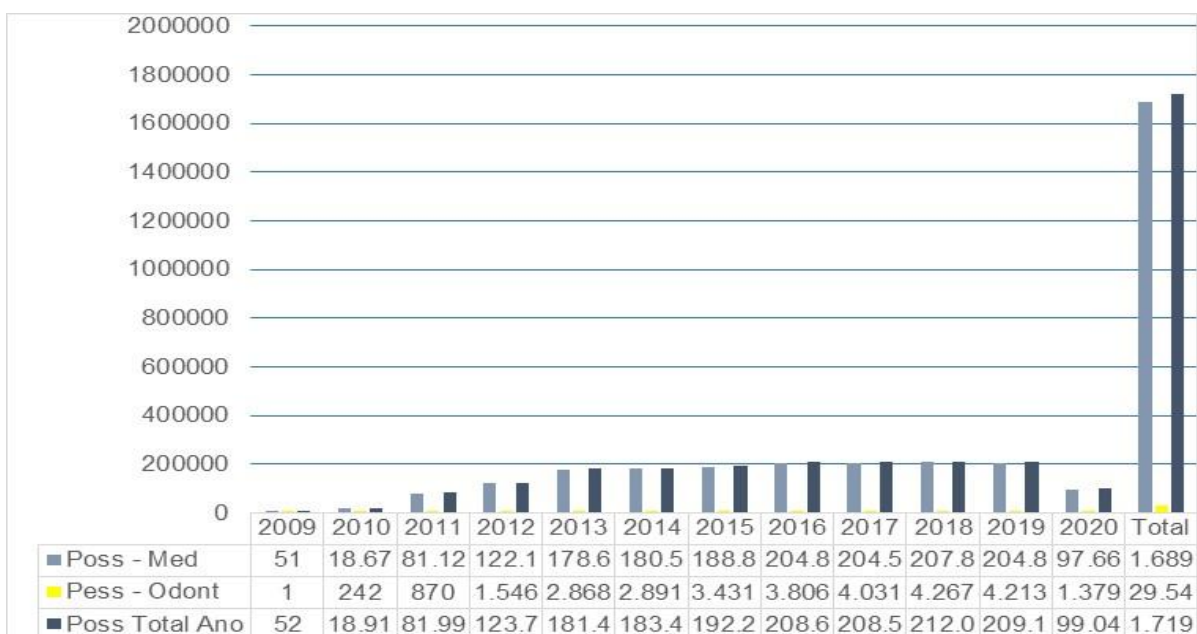


Figura 15 - Perícia Oficial em Saúde: demanda nacional atendida (2009-2020)

Fonte: Brasil (2021d).

Ainda sobre a Figura 15, o massivo número de POSS está a ocorrer no campo médico e, embora a POSS Odont. integre o conjunto dessas avaliações quando (in)capacidades para o trabalho estão relacionadas ao sistema estomatognático e ao complexo bucomaxilofacial dos servidores públicos, corresponde à parte das razões que podem afastar o humano do seu trabalho (por doenças ou agravos).

Portanto, deve ser entendida como parte dos fenômenos, inclusive não biológicos, que incapacitam para o trabalho e, nessa perspectiva, o referido gráfico passa a assumir conotações, no mínimo, emblemáticas.

Os dados extraídos do DW SIGEPE-SIASS parecem apontar que, o redesenho de modelo de avaliação da (in)capacidade para o trabalho destoante de abordagens uni causais e que estão a mercê, exclusivamente, dos cânones biomédicos, ainda parece ser uma expectativa a ser alcançada pela GP do SIPEC.

No esforço de compreender o processo de afastamento por incapacidade da categoria dos servidores públicos federais, a Figura 16 estratifica, por CID as ocorrências que mais afastaram na POSS.

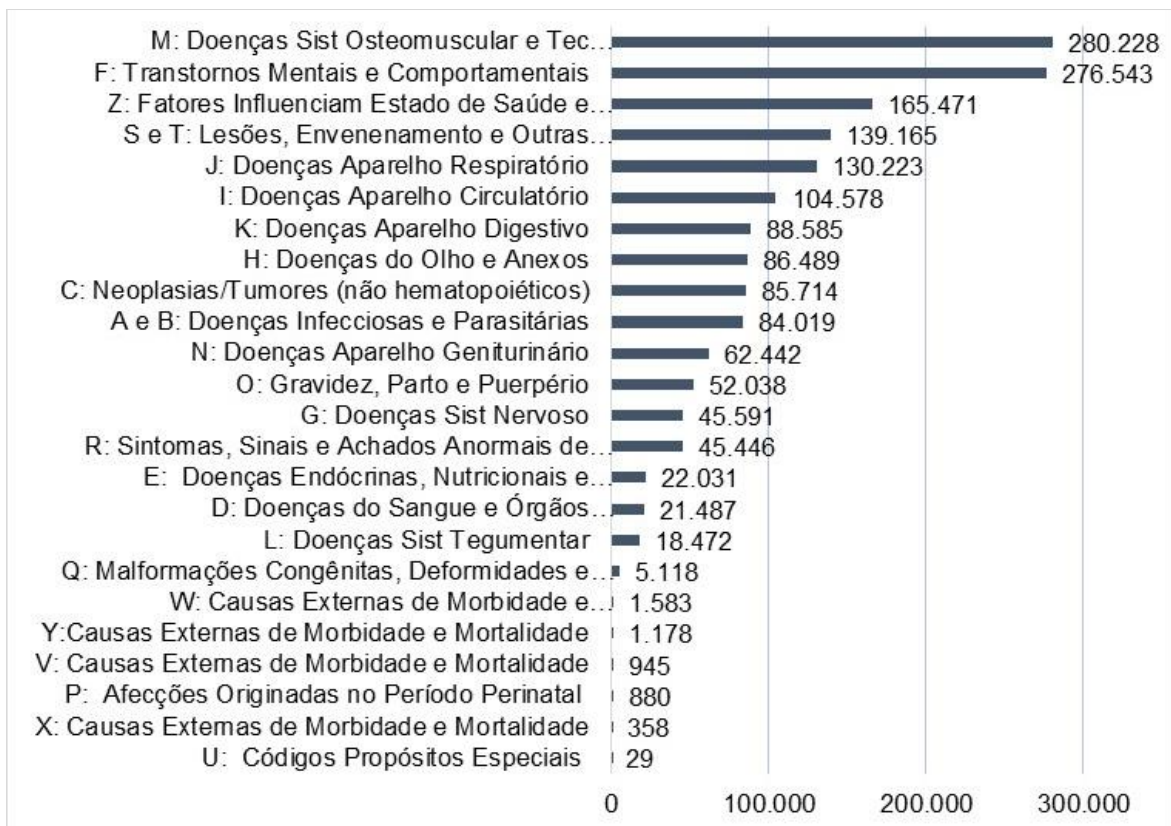


Figura 16 - Perícia Oficial em Saúde: códigos da CID 10 de maior ocorrência (2009-2020)

Fonte: Brasil (2021d).

Ainda considerando os doze últimos anos de vigência do SIASS, saltam aos olhos a diversidade de natureza nosológica e agravos à saúde que acometem o efetivo de servidores públicos federais quando do desempenho de suas respectivas funções públicas. Nesse aspecto, a Figura 17 é bem elucidativa e apresenta o *ranking* das dez CIDs que mais afastaram servidores públicos do Executivo Civil Federal que foram submetidos à POSS, estratificados por ano de exercício.



Ponderando-se o supramencionado *ranking*, a Figura 18 estratifica as CIDs que mais se sobressaíram no conjunto dos dados extraídos.

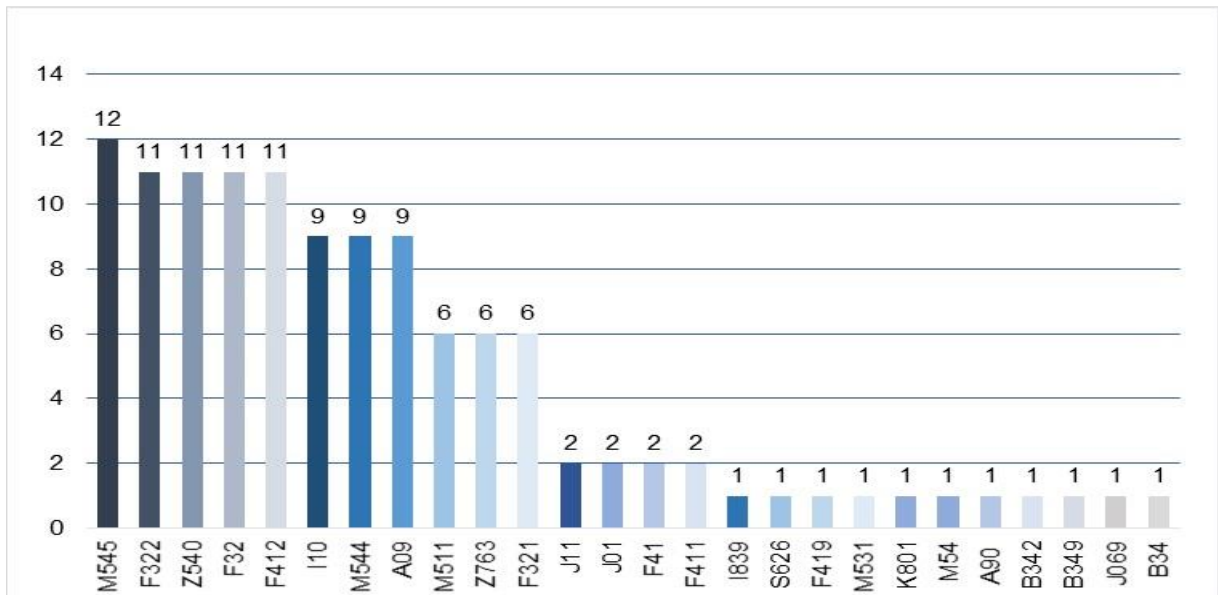


Figura 18 - Perícia Oficial em Saúde: CIDs mais ocorrentes (2009-2020)  
Fonte: Brasil (2021d).

Ainda que *en passant*, os dados apontam a massiva presença da questão do sofrimento mental e comportamental enquanto condicionantes de incapacidade nas organizações contemporâneas do trabalho público.

Embora doenças musculoesqueléticas liderem os números de afastamentos, é preciso considerar a estreita relação entre disfunções e sintomatologias musculoesqueléticas e mudanças nas condições psíquicas e emocionais de servidores. Em *Vivendo com a Dor Crônica: um artigo de revisão*, tal associação é mais uma vez ratificada. (BISPO NASCIMENTO; COSME NASCIMENTO, 2020).

Esse panorama deixa patente a necessidade de mais estudos e intervenções das áreas da GP do SIPEC sobre possíveis fatores de riscos psicossociais presentes nos ambientes, nos processos e em suas relações de trabalho.

No tocante à participação de outras áreas do conhecimento no processo de avaliação da (in)capacidade para o trabalho dos servidores públicos federais, considerando todo o exposto e o universo de 1.719.000 perícias oficiais em saúde já realizadas pelo SIPEC, a Figura 19 explicita como se comporta a demanda por pareceres multiprofissionais, subsidiando decisões de POSS.

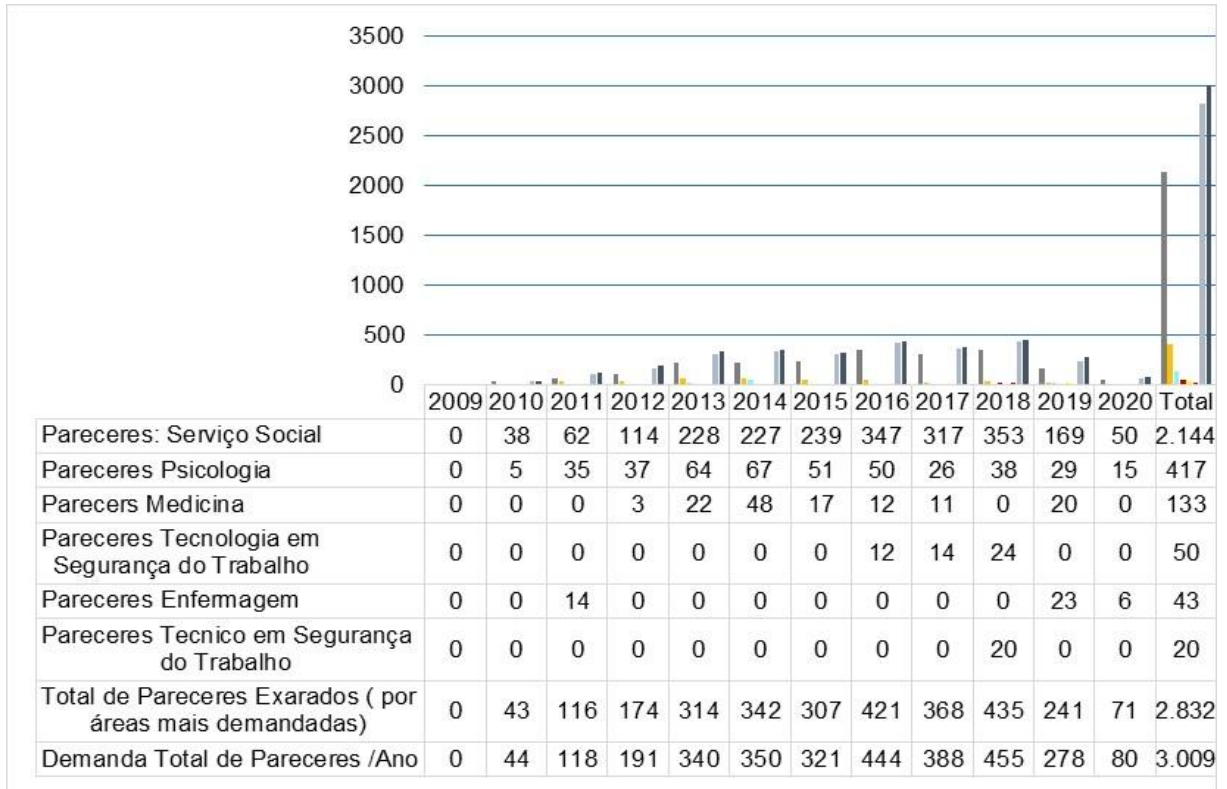


Figura 19 - Perícia Oficial em Saúde: pareceres multiprofissionais realizados (2009-2020)

Fonte: Brasil (2021d).

É preciso enfatizar que, embora se observe tendência de crescimento no quantitativo de pareceres demandados pela POSS ao longo dos últimos 12 anos, ao se confrontar 1.719.000 perícias realizadas e o total de pareceres solicitados às equipes multiprofissionais do SIASS, registrado no submódulo do Siape Saúde, fica evidente que, no mínimo, a “ferramenta tecnológica” do submódulo é subaproveitada.

Para que o leitor tenha uma ideia, ao considerar o mesmo lapso temporal de 12 anos (2009-2020), o DW SIGEPE-SIASS registrou pouco mais de 3.000 pareceres demandados pela POSS à equipe multiprofissional de pareceres do SIASS, o que significa dizer que, no universo de 1.719.000 perícias realizadas, ínfimos 0,18% optaram pela escuta qualificada de outros profissionais no processo avaliativo da incapacidade para o trabalho.

Os dados disponibilizados pelo DEREBS/SGP/ME ainda apontam que, dentre os 0.18% de perícias que se valeram de pareceres, os campos do Serviço Social e da Psicologia foram os mais instados.

Para melhor evidenciar o comportamento das áreas multiprofissionais mais instadas em pareceres, o estudo se valeu da estratégia do gráfico de área empilhada, conforme demonstra a Figura 20.

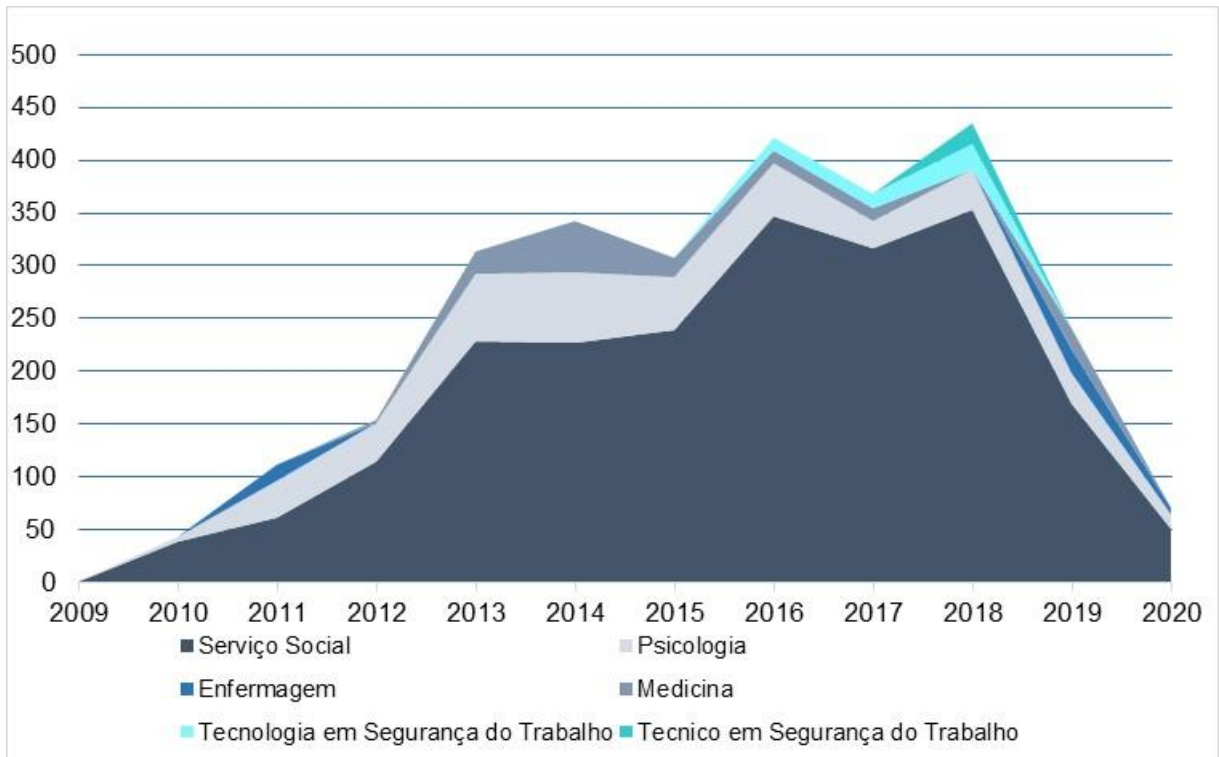


Figura 20 - Perícia Oficial em Saúde: áreas multiprofissionais de pareceres mais instadas (2009-2020)

Fonte: Brasil (2021d).

Na análise do gráfico de área empilhada, considera-se o contexto pandêmico (Covid-19) que, embora não tenha sobrestado, por completo, atendimentos periciais de unidades do SIASS em 2020, trouxe impactos à realização dessa atividade, assim como à demanda por pareceres multiprofissionais.

Todavia, em certa medida os dados inferem que fenômenos de natureza social expressivamente se relacionam com processos de incapacidade para o trabalho e tal dedução também é válida para afastamentos por questões relacionadas à subjetividade e às dimensões psíquicas e emocionais dos servidores.

Quanto ao campo da Segurança do Trabalho, parece dar sinais de importância para a compreensão dos processos de incapacidade para o trabalho no âmbito da APF, mas a exemplo das demais áreas multiprofissionais, ainda de forma muito acanhada na perspectiva biopsicossocial das avaliações.

Concluindo a primeira e mais densa seção desta pesquisa, cabe justificar que os esforços aqui empregados ocorrem em razão da pouca cultura, por parte da APF em discutir e reavaliar seus feitos, principalmente tratando-se de temáticas perenes e relevantes que urgem avançar.

Em segundo lugar, porque o Siape Saúde acaba de integrar, oficialmente, os

sistemas estruturantes de GP da APF geridas pelo órgão central, o que significa dizer que o Siape Saúde, com seus submódulos assumem patamar estratégico e operacional semelhante ao SIAPE, SIAPENET, SIGEPE entre outros que venham a compor processos de trabalho em Gestão de Pessoas (BRASIL, 2021c).



## CAPÍTULO II

### **3 A PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: UMA REANÁLISE À LUZ DE CENÁRIOS QUE SEPARAM ORGANIZAÇÕES PRESCRITAS DAS ORGANIZAÇÕES REAIS DE TRABALHO**

Conforme detalhado no capítulo anterior, a formulação da PASS ocorreu em um contexto de Estado diferenciado, a relação de trabalho do servidor público federal estava entre as pautas prioritárias da APF.

Assim, é possível dizer que a temática da SST do servidor público federal foi um dos assuntos que tiveram melhor aproveitamento naquele momento.

Em relativo espaço de tempo, estabeleceram-se princípios e desenvolveram-se estratégias para assegurar, de forma perene, a implementação da política.

Indubitavelmente, assim como as concepções que embasam a PASS, a POSS, a partir de abordagens humanizadas que consideram dimensões biopsicossociais, firmando-se em ideários do campo da ST, por si só, representam imensos desafios às práxis periciais, no âmbito SIPEC.

Em tese, o Departamento de Políticas de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor, à época, já guardava a noção do quanto inovadora eram as propostas.

O SIASS, por sua vez, dependeria de consideráveis estratégias para alcançar, na prática, o que se formulava (prescrito) no âmbito central do SIPEC, ainda que se considerasse os métodos coletivos de formulações que foram adotados.

Descerrando este capítulo, é essencial que aspectos da Psicodinâmica do Trabalho, enquanto abordagem científica, sejam trazidas para a discussão, principalmente quando postula haver para toda organização real do trabalho uma defasagem natural em relação ao que propõe a organização prescrita (DEJOURS *et al.*, 2007).

Com esse raciocínio, infere-se que a PASS e a POSS, ambas instituídas pelo órgão central do SIPEC, a partir de 2009, traduzem-se como aquilo que a linha dejouriana reconhece como “trabalho prescrito”.

À vista disso, cabe a este estudo desvelar aspectos que ao manter relação direta ou indireta com a questão da SST dos servidores públicos contribuem no

distanciamento de todo o construto realizado pelo DESAP/SRH/MPOG.

No *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*, Brito (2008) definiu “trabalho prescrito” como o processo que guarda expectativas sobre o que ainda será realizado por outros atores a partir de condições existentes.

Portanto, são normas antecedentes concebidas e apresentadas antes que as atividades possam ser iniciadas. Via de regra, apresentam-se incompletas desde sua concepção, uma vez que não contemplam todas as circunstâncias que poderão estar presentes, no mundo real do trabalho (BRITO, 2008).

Dessa definição, é possível dizer que mesmo o conjunto denso das normas, das orientações, das tecnologias e das sistematizações de dados que foram alcançados com objetivo de implementar uma política de proteção à saúde e segurança do trabalho voltada ao efetivo dos servidores públicos federais, não é bastante para fazer frente a inquietações que emanam das práticas de avaliações da (in)capacidade para o trabalho, no âmbito do SIASS.

A ideia emancipada de política de saúde e segurança do trabalho destinada aos órgãos e entidades do SIPEC, em que o servidor público participe da elaboração de soluções em parceria com a organização pública, alcançando condições seguras, e dignas de trabalho, ainda parece ser uma intenção ousada e distante para os que militam, a duras penas, no campo da SST e qualidade de vida no trabalho da APF.

Retomando o postulado dejouriano sobre a divisão do trabalho, são fáticas as contradições que se estabelecem entre o que foi previsto para a implementação da PASS e o que tem sido, de fato, enfrentado pelas unidades SIASS nos últimos anos, aqui com delineamento específico para a operacionalização da POSS.

Brito (2008) igualmente definiu o “trabalho real”. Para a autora, esse é o momento em que os executores precisam colocar à prova as normas prescritas que, não raro, se contradizem ou inviabilizam a aplicação simultânea.

Nesse cenário, as variáveis e as imprevisibilidades presentes no cotidiano real do trabalho acabam por instigar seus executores a fazerem escolhas, modificarem os métodos e elaborarem as próprias respostas para darem conta do que lhes foi determinado no âmbito prescrito.

Destarte, seja na condição de peritos oficiais em saúde designados ou, no sentido amplo, enquanto servidores públicos federais, investidos em cargo público, tal dicotomia, via de regra, está acompanhada de certo conflito, uma vez que põe à prova a competência, o compromisso e até o prazer com trabalho, levando a impactos

significativos sobre a saúde de quem executa a atividade (BRITO, 2008).

No entendimento da Psicodinâmica do Trabalho, o prescrito não determina o trabalho, mas os contextos reais das atividades executadas e, ainda que sejam necessários os processos de construção e planejamento para se colocar de pé a tarefa, o grau de disparidade na organização do trabalho entre quem estabelece a tarefa e quem executa a atividade será diretamente proporcional à distância que eventualmente haja entre esses dois polos.

Dejours (2004) coloca que a dimensão “trabalho” significa conseguir preencher esses *gaps*, acrescer às prescrições o que for necessário para efetivar sua prática.

Muitas vezes, isso significa transgredir regras e recomendações para alcançar os resultados desejados e não tem qualquer relação com processos circunscritos e quantificáveis que possam se relacionar à jornada de trabalho, mas com elaboração humana de caráter subjetivo, invisível que permeia e mobiliza os que estão envolvidos nas atividades, no sentido de encontrarem suas soluções (DEJOURS, 2004).

A partir desse fundamento teórico, é possível realizar um *brainstorming* de contradições que se estabelecem, inclusive de cunho histórico, que interferem na implementação efetiva do paradigma de avaliação de (in)capacidade para o trabalho capaz de dialogar com a atenção à saúde, a segurança do trabalho e a qualidade de vida, submetendo-se menos ao sistema de controle e disciplinamento impostos pelo Estado, enquanto empregador.

Delinear uma tessitura argumentativa nesse sentido é apontar para fatos que contribuem para as práticas hegemônicas, é deixar claro que não se pode colocar de lado os processos de dominação de um sistema eivado de intencionalidades que, se antes não era permitido qualquer acesso ao que ocorria com a saúde e a segurança do trabalho do servidor público federal, nesse momento, pode se travestir de “pseudo modelo de atenção à saúde e segurança do trabalho”. Tentando uma oposição nesse sentido, cabe explicar sobre algumas contradições que têm se interposto entre o prescrito e o real, corroborando inclusive com postulados dejourianos. A saber:

### 3.1 FORMULAÇÃO DE DESAFIANTE POLÍTICA PARA O SIPEC

No processo de formulação da PASS, ao se priorizar a escuta das áreas de GP

do SIPEC, ficou evidente a falta de vigor transformador dos demais modelos baseados em saúde ocupacional e higiene do trabalho.

Para refutar tais padrões de controle e de dominação, restava o campo da ST com princípios amplos e de integralidade que consideram condições de vida e trabalho, trazidos pelo Modelo Operário Italiano (MOI) que difere de modelos clássicos estandardizados, considerados pela Medicina do Trabalho e pela Saúde Ocupacional.

Todavia, importa lembrar que o campo da ST é talhado por ideários de natureza reivindicatória, historicamente insurgido da mobilização de massas operárias, portanto, modelo que por si só questiona delegações e instiga protagonismos dos que laboram no sentido de identificarem e enfrentarem lógicas perversas dos meios de produção, que na perspectiva do serviço público, igualmente acarretam adoecimentos, insegurança e acidentes no trabalho. (SANTOS *et al.*, 2021).

Stotz e Pina (2017) lembram que a escolha por pressupostos da ST, invariavelmente, coaduna com processos emancipatórios das categorias que laboram e que tal emancipação social é condição *sine qua non* para que as conquistas, mesmo no campo do direito à saúde e à segurança do trabalho, sejam efetivadas, sem riscos de serem revistas ou revogadas. (STOTZ; PINA, 2017).

Na lógica da ST, o sujeito do trabalho é abordado em sua integralidade, conjugam-se aspectos econômicos, culturais, políticos e da própria experiência individual do trabalhador, se o objetivo for compreender a tríade saúde-trabalho-doença, para intervir.

Gomez, Vasconcellos e Machado (2018) afirmam que se trata de um campo de conhecimentos e de práticas que, incondicionalmente, emergem de processos interdisciplinares, integrando dimensões técnicas, sociais, políticas e humanas. O que significa dizer que é preciso haver intervenções nas relações de trabalho sabidamente adoecedoras e transformá-las a partir de ações indissociáveis de promoção da saúde, de prevenção a doenças e agravos e de vigilância (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Ainda para compor esta narrativa, cabe a ideia canguilhemiana abordada na obra *O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem*, quando afirma que a questão clínica nunca se basta, se o propósito for desvendá-la enquanto problema. Nesse caso, é necessário *linkar* os padrões de racionalidade historicamente situados com a doença que deve ser entendida como novas formas de elaborações e adequações entre organismo e ambiente, gerando,

assim, novos comportamentos e formas de adaptações.

Na mesma linha, o sofrimento precisa ser compreendido como fato que não fala por si, mas fenômeno que emerge de contextos sócio-históricos, cuja questão é saber se as estruturas estão preparadas para a escuta e a interpretação.

Isto posto, mais que a fisiologia, a bioquímica e a imediatividade de codificações preestabelecidas, a linha canguilhemiana defende a reflexão sobre o que faz padecer (SAFATLE, 2011), o que em justa medida cabe à compreensão dos fenômenos que se relacionam com a (in)capacidade para o trabalho.

Mantendo o conceito canguilhemiano, Saúde é um fenômeno de bases qualitativas, construído na relação com o ambiente, portanto, subjetividades e potencialidades precisam ser priorizadas para que limites possam ser superados.

Nessa perspectiva, não há que se falar em “normalidade” e nem na ideia reducionista de que saúde é apenas o oposto da doença. A saúde deve ser discutida de forma afirmativa, assim como a doença precisa ser compreendida como fenômeno, naturalmente humano e que, ao ser assim reconhecida, se permita a partir dela outras condições de saúde.

Em outras palavras, significa ser necessário reorientar práticas de saúde para que os sujeitos exerçam a criatividade e elaborem suas próprias soluções. (RODRIGUES; PEIXOTO JUNIOR, 2014).

Ainda sobre o desafiante modelo de política de saúde e segurança do trabalho que a APF chamou para si, resta acrescentar o entendimento de Gomez, Vasconcellos e Machado (2018), quando colocam que qualquer avanço no campo prático da ST só acontece sob fortes contextos de tensões e as pressões por seu turno, não estão circunscritas apenas aos interesses em disputa, mas e principalmente, tem a ver com as arraigadas concepções.

Ao fazerem a opção por uma política com fundamentos no campo ampliado da ST, as áreas de GP do SIPEC definiram por avanços em direitos fundamentais que só se confirmam no contundente posicionamento a comportamentos hegemônicos, arbitrários e aéticos em que muitas das vezes a categoria dos servidores públicos federais é sujeita. Isso passa pelo essencial processo de empoderamento da categoria, sua consciência de classe enquanto servidor público e a participação efetiva das instâncias representativas e sindicais, conforme já orientava Lacaz (1996).

Ainda convém registrar que o imperativo de avançar em pressupostos amplos da ST vem a calhar igualmente nas discussões acerca do campo da Odontologia, a

revisão de escopo realizada sobre o estado da arte da Odontologia do Trabalho no Brasil e no mundo apontam para fortes cânones hegemônicos de controle e higiene do trabalho nas entrelinhas desse campo de conhecimentos e práticas.

### 3.2 HISTÓRICAS ESTRATÉGIAS DE DISCIPLINAMENTO DO ESTADO

Abrir essa reflexão no âmbito do RJU exige o devido deslocamento ao século XIX, quando a Revolução Industrial, impondo modificações profundas à sociedade, instigou Karl Marx a rever, criticamente, a obra de Georg Wilhelm Friedrich Hegel, intitulada *Princípios da Filosofia do Direito*.

Na oportunidade, Marx já deixava claro que para se entender como o Estado se estabelece e como as relações jurídicas são construídas é necessário abandonar qualquer crença de que essas relações ocorrem por demanda natural ou espontânea do pensar humano.

Na vertente marxista, as relações jurídicas e as formas que o Estado assume, invariavelmente, decorrem do conjunto das necessidades materiais, portanto, o processo social da existência humana acontece independente da vontade e está diretamente relacionada com as forças produtivas e materiais, logo, aos interesses.

É justamente na soma das relações de produção que se ergue a estrutura econômica da sociedade e da qual parte a superestrutura jurídica e política que subsidia todo o processo de dominação do Estado.

Portanto, cabe ao modo de produção da vida material o verdadeiro lócus que congrega todos os demais condicionantes do processo de vida social, política e intelectual e, em vista disso, Marx esclarece que não cabe à consciência determinar o homem, mas ao ser social determinar a consciência (MARX, 2008).

Em *As Profissões Imperiais: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro 1822-1930*, a obra ajuda a entender a lógica, ainda que perversa, do Estado para lançar mão de estratégias de controle, disciplinamento e dominação a partir de chancelas técnicas auferidas por determinadas profissões.

Nessa inquietante leitura depreende-se como, no decorrer da história do Brasil e porque não dizer em tempos vigentes, determinadas categorias profissionais permanecem dispostas a servir a propósitos autocráticos do sistema e, assim,

destituídos de qualquer pudor, se colocam contra direitos inalienáveis em uma espécie de flerte indecoroso com o poder que muitas vezes beira a promiscuidade, como bem concluiu Coelho (1999).

Ribeiro (2018) salienta que o sistema precisa seguir disciplinando e estandardizando a sociedade para que ela se comporte em harmonia com os interesses do capital e, assim, atendem às necessidades de produção e a própria governabilidade do Estado.

Para o autor, arcabouços jurídico-sanitários implementados a partir das áreas do Direito e da Medicina, historicamente, garantem interesses econômicos. Trata-se de uma verdadeira liturgia tradicional e necessária que a classe dominante lança mão para impor suas intenções e principalmente a sua ideologia de classe. Com isso, permanece assegurando seus interesses na forma de Estado.

Considerando que a classe dominante não prescinde e nem explicita seus verdadeiros intentos de dominação e controle, acaba por usar instituições e normas para que o interesse do capital e as diversas formas de exploração sigam mantidas.

Por conseguinte, se cabe ao Estado o papel de regular e mediar o aparato jurídico sanitário dentro da lógica supostamente isenta, não raro, o faz sob o auspicioso manto, irrefutável, da pseudopreocupação com as garantias de direitos sociais (RIBEIRO, 2018).

No caso concreto desta pesquisa, é preciso lembrar que o ordenamento que trata da saúde e da segurança do trabalho na APF tem seu alicerce no Direito Administrativo e na Constituição Federal que, reconhecendo o Estado na condição de empregador, estabelecem as nuances de controle de sua força de trabalho, inclusive no que concerne ao regramento que embasa a avaliação da (in)capacidade para o trabalho dos servidores públicos.

Entender como se organizam as forças que detêm a governabilidade do Estado, inclusive sobre o efetivo de servidores e a manutenção desse poder, inevitavelmente, requer pensar as noções trazidas por Foucault a respeito de diferentes estratégias de disciplinamento de corpos que o Estado costuma se utilizar para o alcance de seus propósitos.

Em *Vigiar e Punir* o conhecimento é considerado uma estratégia notável de poder que o Estado, ao longo da história da humanidade, vem se utilizando para manipular a razão e, assim, o sistema seguir determinando seus espaços e ordenando indivíduos dentro das circunstâncias que lhe convém (FOUCAULT, 1987).

O Estado mantém o domínio sobre aquilo que o autor chama de “corpos obedientes” e, nessa perspectiva, inúmeros meios de adestramentos podem ser implementados, inclusive o instrumento do exame.

Na visão do autor, o exame é outra estratégia poderosíssima em que a relação de poder fica evidente, não é à toa que, via de regra, exames são procedimentos altamente ritualizados, revestidos de intencionalidades, de experiências e de força para que venha se estabelecer a inconteste verdade. É, portanto, o momento em que o rito semiotécnico toma a forma de política de controle de corpos (FOUCAULT, 1987).

Em mesma perspectiva, Ribeiro (2018) chama a atenção para as incongruências do modelo biologista e da norma positivada predominante em serviços de saúde que concebem o enquadramento jurídico-sanitário burguês. Para o autor, não há melhor arquétipo para a perpetuação do mosaico de dominações em que a classe trabalhadora está sujeita e de forma, tendenciosamente, injusta.

Ainda cabe frisar que os modelos biomédicos clássicos partem do conhecimento quantitativo e tentam, a todo custo, mensurar Saúde. Não por acaso, suas bases antropocêntricas são excessivamente confiantes nas técnicas médico-científicas e invariavelmente se opõem a reconhecer qualquer outro contexto real ou dimensões qualitativas (RODRIGUES; PEIXOTO JUNIOR, 2014).

### 3.3 BUROCRACIA ESTATAL

O fulcro desta pesquisa aporta nos diversos contextos das organizações públicas do Executivo Civil Federal de perfil altamente estratificado e hierarquizado, o qual se encontra marcado predominantemente pela burocracia.

Importa esclarecer que o conceito de burocracia aqui referido nada tem a ver com a visão sociológica clássica de Max Weber ao definir “burocracia” como forma de organização administrativa com bases racionais e científicas, capaz de conferir eficiência ao Estado (WEBER, 1979), mas, ao aparelho burocrático, rígido, pouco efetivo e cujos resultados são contrários ao que se espera do Estado (FRAGA, 2013).

Em cenários assim, Anjos (2008) afirma que o processo de superação dos distanciamentos entre o que está posto pelo nível central do SIPEC e o que está em execução, nas atividades reais dos setoriais e seccionais, fica ainda mais complexo.



### 3.4 AUSTERIDADE COMO META ADMINISTRATIVA

Não bastasse a historicidade por trás do estabelecimento das relações de trabalho, inclusive no âmbito da APF e seus liames com o campo da Saúde do Servidor e Segurança do Trabalho que explica muito dos avanços letárgicos dessa política nos últimos anos, sobretudo no que concerne a ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e vigilância, com conseqüente distanciamento dos propósitos para avaliações da (in)capacidade para o trabalho a partir de formas mais humanizadas no SIPEC, urge falar do cenário da APF marcado pelas reformas trabalhistas, previdenciárias e administrativas que seguem em curso.

Uma austera agenda de ajustes fiscais, tendo como pano de fundo um Estado cada vez menos engajado com questões sociais, coletivas e humanas, tem-se mostrado ser o modelo atual de gestão pública federal que, de forma incontestada, vem contribuindo para a vulnerabilidade de seu efetivo de trabalho.

Há muito, a abordagem da Psicodinâmica do Trabalho aponta a administração pública como um locus de intenso agravamento de patologias que acometem servidores, sobretudo relacionadas a sofrimentos mentais e comportamentais, em razão de se optar, cada vez mais, por modelos de organizações de trabalho que privilegiam métodos de gestão aplicados a iniciativas privadas.

Esse movimento conhecido por “New Public Management” é o *boom* vivenciado pelas organizações públicas nos últimos anos. Trata-se de um modelo de raízes altamente competitivas que se traduzem em campo fértil para que os servidores públicos desenvolvam doenças psicossomáticas com perda da autoestima, desenvolvimento de frustrações e até condições de fúria que, em casos extremos, reverberam em violências autoprovocadas, do tipo suicídio (DEJOURS, 2016).

Tal linha de gestão muito em voga na APF, não por acaso, tem sua lógica fundamentada em interesses econômicos cada vez mais austeros, perversos e excludentes e nesse sentido, surge a preocupação sobre o que considera a Psicodinâmica do Trabalho quando entende não haver para a dimensão trabalho, campo neutro. Ou o trabalho é fonte promissora de prazer e realização pessoal, mediando processos de saúde física e mental daqueles que trabalham ou, do contrário, o trabalho os aniquila (DEJOURS, 2016).

Ainda com este fulcro, registram-se os recentes episódios na APF em que

gestores proferem ofensas, constrangimentos, manipulações, retiradas de direitos e até desqualificam às instituições públicas, atingindo em cheio a consciência ética e, por conseguinte, a saúde mental e comportamental dos servidores públicos federais.

Lacaz (2019) já explicitara a escalada de inequidades que têm sido instauradas nas relações de trabalho brasileiras, na esfera celetista e das organizações públicas.

### 3.5 PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO CELETISTA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Não é de hoje que o Estado brasileiro lança mão do expediente das subcontratações para complementar sua força de trabalho. No âmbito do SIPEC, essa prática não é diferente, a terceirização que isenta a APF de arcar com responsabilidades trabalhistas é crescente e escancara formas de precarizar o trabalho.

A categoria de trabalhadores subcontratada pelo setor público experencia contextos diversos de iniquidades: baixas remunerações para executar os mesmos trabalhos do servidor investido em cargo público, mudanças repentinas de regras contratuais, introdução de novas modalidades de trabalho (intermitente ou teletrabalho), flexibilizações na jornada de trabalho, alta rotatividade e, não raro, presencia a falta de insumos adequados para a realização do seu trabalho, inclusive de equipamento de proteção individual (EPI), além de outras situações de vulnerabilidade.

A discrepância de tratamento neste âmbito das relações de trabalho compõe o cotidiano das organizações públicas, em que ambos (empregados contratados e servidores investidos em cargo público) dividem os mesmos postos de trabalho, inter-relacionam-se e constroem suas relações solidárias de sobrevivência.

As iniquidades perpetradas sobre as relações celetista não raro atingem a cadeia de serviços, colocando à prova a consciência ética da própria equipe e, quando estratégias de solidariedade não são suficientes para amenizar as desigualdades, o sofrimento passa a ser gerado na equipe.

Não bastando, ainda cabe colocar a questão relacionada com essa categoria de trabalho (terceirizada) muitas vezes terem dificuldade de se reconhecerem doente.

Essa questão encontra lastro teórico em trabalhos clássicos como *A Doença* em que o processo de estar doente e poder estar doente é influenciado por questões de natureza cultural, do trabalho e econômica. Nessa obra, Berlinguer (1988) demonstra, baseado em diálogos filosóficos de Platão (século V-IV a. C.), que as desigualdades entre povos, classes e indivíduos são determinantes na maior ou menor possibilidade de se poder adoecer e se restabelecer. A depender do nível de dependência do trabalho para ter garantido a existência ou a sobrevivência, o trabalhador com maior ou menor nível de consciência é capaz de passar ao largo da percepção do próprio corpo doente, pois existe a forte crença que existe condições para executar o trabalho delegado (BERLINGUER, 1988).

Ainda sobre essa questão e em contextos pandêmicos, Mendes (2021) lembra-nos o quão desigual tem sido a ordem sanitária vigente, na medida em que estabelece, a partir de conceitos equivocados do que sejam “trabalhadores essenciais”, quem tem direito a ficar em casa e se proteger da Covid-19 e quem deve trabalhar. Mais uma vez a iniquidade tomada como medida.

Corroborando, Moraes (2017) afirma que as precarizações nas relações de trabalho que envolvem contratos mantidos pelo serviço público contradizem o próprio Estado, cujo dever é instituir meios para preservar direitos e garantias fundamentais de todos que estão sob sua tutela.

Já em *O privilégio da Servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*, cita-se o desenfreado processo de práticas privadas dentro das organizações públicas. Empresas terceirizadas impendem, cada vez mais, esforços para extrair mais-valia de seus trabalhadores nos serviços públicos, cuja finalidade *a priori* não deveria servir ao capital, mas produzir valores socialmente necessários, como saúde, educação, previdência, segurança, sustentabilidade ambiental, entre outros, portanto, na contramão da *res publica* e submetendo o trabalhador terceirizado a toda sorte de discriminação e precarizações (ANTUNES, 2018).

### 3.6 INDIVIDUALIZAÇÃO DO TRABALHO COMO TENDÊNCIA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Desde a publicação da Instrução Normativa MP/SEGEP nº 1/2018, novas

modalidades de trabalho (por tarefa, semipresencial ou por teletrabalho) foram instituídas no âmbito dos órgãos e entidades do SIPEC (BRASIL, 2018e).

Compondo um programa destinado a áreas de GP, essas modalidades permitem ao gestor repassar tarefas aos subordinados com prazos determinados.

As modalidades por tarefa e semipresencial podem ser realizadas nas dependências da própria unidade ou remotamente e o teletrabalho precisa ser, integralmente, realizada de forma remota, ou seja, no domicílio do servidor.

Todas essas modalidades exigem tecnologias e condições para que se consiga a execução das atribuições determinadas. Nessa vertente, o servidor pode ser dispensado do controle de frequência (BRASIL, 2018).

Ocorre que, tanto para os trabalhadores celetistas quanto para o conjunto dos servidores públicos, nem sempre é simples organizar as condições necessárias à realização do trabalho remoto, sobretudo, em seus domicílios. Não raro, a ausência dessas condições gera constrangimentos, uma vez que se mostra um lócus até então de dimensão privada.

O contexto da emergência em saúde pública decorrente da pandemia provocada pelo novo coronavírus (Covid-19) instou áreas de serviços consideradas não essenciais da APF a realizarem trabalho remoto. Servidores públicos federais passaram a trabalhar em seus domicílios até que fossem cessadas as condições críticas de possíveis riscos de contaminação e contágio.

Sobre esse cenário e na perspectiva de impactos à saúde de trabalhadores, Maeno (2020) e Alkmim (2021) elencaram situações que passaram a ser enfrentadas pelos trabalhadores por ocasião do trabalho de forma remota. Tal análise é perfeitamente aplicável à realidade vivenciada por servidores públicos federais, quando se viram diante da determinação de executarem suas funções em *home office*. Seguem algumas situações:

a) dificuldade em estabelecer limite à jornada de trabalho, com risco do trabalho se tornar extenuante e comprometer o tempo livre para lazer e descanso;

b) possibilidade de não contar com a compreensão da família no que concerne ao tempo destinado ao trabalho e o tempo destinado a outras tarefas domésticos, principalmente, na realidade das trabalhadoras e servidoras;

c) ausência de espaços físicos e tecnologias (incluindo redes) adequadas para a realização do trabalho remoto;

d) normativas imprecisas quanto à responsabilidade do Estado em caso de acidentes no transcorrer do teletrabalho;

e) relações diretas com a hierarquia que podem incorrer em imposições dificilmente contestadas, de forma individual, pelo subordinado;

f) sujeição a avaliações de cumprimentos de metas por critérios pouco transparentes;

g) direitos trabalhistas reduzidos à Termo de Ciência e Responsabilidade que, obrigatoriamente, precisam ser anuídos por quem trabalha remotamente; e

h) majoração de gastos com energia elétrica, rede de internet, compra de equipamentos e acessórios para apoio ao serviço remoto, entre outros (MAENO, 2020; ALKMIM, 2021).

Sobre essas questões, Lacaz (2019) ainda chamou a atenção para o teletrabalho como modalidade que requer o estabelecimento de metas, incentivando concorrências que, paulatinamente, sucumbe qualquer senso coletivo e de solidariedade que possa haver entre equipes, fragilizando condições de trabalho.

Essa concorrência estimulada (muitas vezes desleal) precariza relações de trabalho, fragiliza os direitos de quem trabalha, compromete os arranjos solidários construídos no cotidiano do trabalho e, portanto, resulta em impactos significativos à subjetividade, à saúde e à vida no trabalho (DEJOURS, 2004).

### 3.7 ASSÉDIOS MORAL E INSTITUCIONAL

Não raro, setores hierárquicos da APF instauram formas de constrangimento dirigidas à categoria dos servidores públicos, seja por meio de ameaças subliminares individuais ou coletivas, em claras tentativas de controlar manifestações de ideias, posições e a autonomia. Tais estratégias se encontram veiculadas a plenos pulmões na mídia e têm consequências drásticas sobre a saúde e o equilíbrio emocional dos servidores públicos (BATISTA, 2020).

Nessa lógica, toma-se como exemplo as constantes tentativas de congelamento de salários dos servidores públicos que finalmente foi conseguida com o pretexto da necessidade de repasses financeiros e abatimentos da dívida pública aos estados e municípios em razão do contexto pandêmico (Covid-19).

A Lei Complementar nº 173/2020 que instituiu o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus, condicionou os urgentes repasses financeiros ao congelamento de salários, benefícios e gratificações relacionadas à folha remuneratória dos servidores públicos nas três esferas de governo. Tal estratégia foi definida pelo Ministro da Economia do Brasil como “a granada colocada no bolso do inimigo”, portanto, de todos os servidores públicos (BRASIL, 2020a; SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EMPRESAS E SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS DE INFORMÁTICA E INTERNET E SIMILARES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2020).

Quanto ao assédio institucional, trata-se de um fenômeno mais recente no setor público brasileiro, que mira nas instituições públicas e no adequado desempenho da função pública.

De natureza organizacional, essa modalidade de assédio é perpetrada por meio de discursos, falas, posicionamentos públicos, imposições normativas ou mesmo por práticas e decisões administrativas que, procedendo de gestores com posições hierárquicas, se traduzem em recorrentes ameaças, cerceamentos, constrangimentos, desautorizações, desqualificações e até deslegitimação das competências e missões institucionais ora realizadas (FÓRUM NACIONAL PERMANENTE DE CARREIRAS TÍPICAS DE ESTADO, 2020).

Este *modus operandi* promove o enfraquecimento paulatino dos papéis institucionais, sendo um método ardiloso de desagregação das estruturas do Estado com o esfacelamento, “por dentro”, das funções públicas, e conseqüente sofrimento ético e mental para servidores públicos federais.

Nessa perspectiva, desobservância a princípios da administração pública e por conseqüente a funções públicas levam muitas das vezes à impossibilidade de realizar o serviço dentro dos padrões de conformidade, resultando em sofrimento ético para aquele que detém a prerrogativa do cargo público.

Dejours *et al.* (2007) já chamavam a atenção para essas pressões, quando impostas por organizações hierárquicas e de forma sistemática e contraditórias, desestabiliza o emocional de quem tem sobre si a responsabilidade por efetivar a tarefa. Não raro, a incapacidade de não realizar nos moldes adequados resulta em frustrações, sentimento de impotência e desestímulos que empurram, lentamente, os sujeitos dos processos para a descompensação mental e psicossomática, alcançando o que a visão dejouriana reconhece como sofrimento patogênico.

### 3.8 ARBITRARIEDADES PARA SOBRESTAMENTO DE DIREITOS ADQUIRIDOS

A Medida Provisória (MP) nº 922/2020 trouxe em seu artigo terceiro, dispositivos para alterar as avaliações da capacidade laborativa dos servidores públicos federais previstas no RJU.

Embora nada constasse em ementa que pudesse identificar, de imediato, a matéria a ser legislada por meio de MP, a proposta trazia sérias alterações em artigos do RJU que tratam da realização da POSS que passaria a ser realizada pela Perícia Médica Federal, dispensando a necessidade de juntas oficiais em saúde e a POSS Odontológica (BRASIL, 2020b).

A referida MP acabou por perder vigência em razão de não ter sido referendada pelo Congresso Nacional no prazo regulamentar de 120 dias de sua edição. Mas cabe esclarecer que a proposta traz em si o desejo de implantar o padrão de perícia médica aplicado aos trabalhadores celetistas do RGPS pelo INSS aos servidores públicos federais do SIPEC.

Ocorre que esse modelo tem condicionado o segurado do INSS a aguardar, cada vez mais, por seus direitos previdenciários. O Boletim Estatístico de Previdência Social (referente ao mês de janeiro de 2020) informava que o tempo médio de concessão de seus benefícios estava em média dentro de 78 dias. Um ano depois (janeiro de 2021), o mesmo boletim sequer informa o tempo médio de concessão de benefícios pelo INSS a partir da perícia médica federal (BRASIL, 2020c).

Ademais, esse modelo de avaliação reconhecidamente acumula severas críticas e judicializações a partir de ações civis públicas ajuizadas em todo território nacional, ou seja, a própria demanda represada do RGPS é suficiente para não ser atendida de forma tempestiva e oportuna pelo INSS e a perícia médica federal.

Embora reste claro a hipossuficiência desse modelo de avaliação médico previdenciária, o ME, por meio da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, tem insistido na sua aplicação para o âmbito do RJU, cujas perícias oficiais em saúde têm sido realizadas por órgãos e entidades do SIPEC por meio do SIASS, conforme demonstram os gráficos que compõem o primeiro capítulo desta dissertação.

Ainda sobre esta questão, o que falta é a transparência para esclarecer o que

existe por trás dessas medidas, ou seja, interesses pelo controle e o próprio projeto de poder que transita a passos firmes entre as ambições corporativas de fortalecer um programa de revisão de benefício por incapacidade instituído com a Lei nº 13.846/2019 (BRASIL, 2019d)

Esse regramento, além de ter a intenção de albergar sob o controle da carreira de perícia médica da previdência todas as avaliações periciais de regimes de trabalho no Brasil, incluindo de servidores públicos federais regidos pelo RJU, também instituiu o chamado Bônus de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade (BPMBI) que já é devido aos ocupantes de cargo de perito médico da Previdência Social, portanto, recursos do erário que devem ser acrescidos à folha de pagamento da União para repasse aos integrantes da carreira de peritos médicos previdenciários para realizarem as atividades previstas no referido programa.

Importa esclarecer que as atividades passíveis de bonificações pelo Estado, *a priori*, constam previstas em competências regimentais do cargo público, ocupado por peritos médicos previdenciários, todavia, com esses razoáveis esclarecimentos, fica nítido o “interessante nicho” que representa a POSS atualmente realizada pelo SIASS, que aliás acontece sem qualquer previsão de gratificação ou embolsos, além, claro, dos próprios vencimentos referentes aos cargos ocupados no SIPEC.

Nesse jogo de interesses, os servidores públicos federais cada vez mais ficam vulneráveis: de um lado, os propósitos de controle, de dominação e economia do Estado empregador e, do outro, os interesses de um modelo de avaliação da (in)capacidade para o trabalho que segue devidamente bonificado por sua subserviência ao sistema.

Não causará estranheza se no bojo das medidas que estão sendo estruturadas com fins à reforma administrativa, a intenção da MP “Jabuti” não seja retomada.

### 3.9 DESMANTELAMENTO DO CONTROLE SOCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS

A alteração nos artigos 578 e 579 da CLT por força da Lei nº 13.467/2017 facultou contribuições sindicais antes obrigatórias (BRASIL, 2017b).

Para Inácio (2020) essa medida foi uma visível tentativa de comprometer a



organização físico-financeira dos sindicatos, instâncias fundamentais em uma sociedade movida pelo trabalho.

Embora a determinação de facultar as contribuições sindicais siga em vigor, o autor esclarece que só em 2019, portanto, antes do contexto pandêmico, o Brasil somou, nos âmbitos da iniciativa privada e da administração pública, aproximadamente 1.118 (um mil, cento e dezoito) movimentos de greve efetivados.

Desses movimentos, 21% tiveram como pautas reivindicatórias a melhoria das condições de assistência à saúde, de transporte e alimentação, 20% foram no sentido de defender a melhoria do serviço público para fazer frente às reformas previdenciárias e administrativas e, cerca de 20,1% tiveram como mote melhores condições de trabalho relacionadas a equipamentos, materiais e insumos.

Portanto, boa parte dos movimentos grevistas foram na esfera das questões essenciais à vida dos trabalhadores e dos servidores públicos, referendando temas na lógica da saúde (INÁCIO JR., 2020; EGEA *et al.*, 2021).

Aproximando-se do fechamento dessa segunda seção que se empenha em desvelar concepções historicamente postas e situações conjunturais vigentes na APF que acaba por inviabilizar qualquer possibilidade de esforço no sentido de colar de pé sistemas protetivos de SST que sejam efetivos e voltados para os servidores da APF.

Ainda como uma análise “de misericórdia”, cabe considerar o que diz a obra *Privilégio da Servidão: o novo proletariado de serviços na era digital* quando desvela a importância de se compreender o maior paradoxo do trabalho, segundo o qual trabalho que estrutura capital, inexoravelmente, é potencialmente desestruturante para o humano que trabalha, enquanto que o trabalho dotado de sentido, por ser crucial para a sociedade, embora seja humanamente estruturante, se revela desestruturador para o capital (ANTUNES, 2018).

A partir dessa afirmativa, fica clara a necessidade de refletir sobre o panorama de contradições e defasagens reunidas neste capítulo, que por serem transversais na APF, não só dificultam as práxis da POSS distanciando-a do consignado prescrito na PASS, mas explicitam diferentes matizes de desagregação de direitos historicamente conquistados no trabalho e na luta do servidor público federal.

Em síntese, nada que aqui foi colocado é obra do acaso, o panorama da APF e evidentemente dos processos de gestão de pessoas estão seguindo o fluxo das intencionalidades, aliás, convenientes com a escalada das novas formas de extração de “mais-valor” que não é mais prerrogativa de esferas de trabalho reconhecidamente

estruturantes de capital (iniciativas privadas), mas que toma os espaços das produção imateriais, por excelência, representados pelos serviços de natureza pública e assim estão na mira da doutrina neoliberalista, desde a mais tenra idade. (ANTUNES, 2018)

Nessas circunstâncias torna-se nítido que temas humanos como Saúde, Segurança do Trabalho e Qualidade de Vida sejam desencorajados e mantidos sob latência, cabendo ao conjunto dos servidores públicos resistir se a ideia, realmente, for de transformar a dimensão trabalho.

Ainda com este fulcro, cabe colocar o que diz respeito ao papel da Odontologia do Trabalho enquanto campo de saber e práticas que na revisão de escopo realizada em paralelo a esta pesquisa, demonstrou ainda haver poucas pesquisas que tratam dos impactos do trabalho em funções públicas sobre as condições de saúde do sistema estomatognático e do complexo bucomaxilofacial de servidores públicos. Embora o mesmo tema nas iniciativas privadas conte com denso lastro na literatura científica de bases de dados indexadas, pouco consta sobre esse “mundo do trabalho” das organizações públicas.

Por todo o exposto e ainda considerando as evidências que apontam para a ascendência dos fatores de riscos de natureza psicossocial intrínsecas aos processos hodiernos de organização do trabalho em esfera pública e privada, não fica difícil concluir que impactos, na forma de doenças e agravos acometam ou se expressem no sistema estomatognático ou no complexo bucomaxilofacial dos servidores/trabalhadores que a exemplo de outros tipos de riscos classicamente reconhecidos e mensuráveis (químico, físico, biológico e ergonômico), não deixa dúvida que existe vastíssima seara a ser desvelada pelo campo da OT, fundamentando cientificamente seu importante papel enquanto parte de equipes multiprofissionais de SST, inclusive atuando na POSS, na promoção da saúde, na vigilância dos ambientes e processos de trabalho, bem como na prevenção das doenças e agravos ao se falar em GP do Executivo Civil Federal.

### **CAPÍTULO III**

#### **4 A PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE NO CAMPO DA ODONTOLOGIA: DEZ ANOS DE PRÁXIS E PARCERIA ENTRE UNIDADE SIASS UNB E IBAMA**

Nesta sessão, a pesquisa imerge no seu central propósito, ou seja, inflexiona-se para revisitar o processo da perícia oficial em saúde na hipótese que a incapacidade para o trabalho dos servidores públicos federais abrange o campo da Odontologia, sob a ótica operacional.

Para que as discussões sejam profícuas é necessário ratificar o papel da Odontologia na perícia da (in)capacidade para o trabalho que, não é o de substituir outros campos de saberes e práticas, mas compor e fortalecer discussões multiprofissionais e interdisciplinares no sentido de compreender os fenômenos que provocam afastamentos de servidores/trabalhadores nas esferas administrativas.

Essa clareza do ofício que compartilha conhecimentos e compõe processos de trabalho em equipe, seguramente permite o exercício mais crítico do fazer pericial.

Foi a partir dessa constatação e na experiência vivenciada com a equipe da POSS Odont. na COBEP/IBAMA que se estabelece o fio condutor sobre o que aborda este capítulo.

##### **4.1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO**

A implementação da PASS no âmbito do Distrito Federal (DF) está a cargo de algumas unidades do SIASS, dentre as quais se destaca a unidade SIASS da UnB, instituída em 2010, por meio do ACT nº 28/2010.

A universidade por meio do seu Decanato de Gestão de Pessoas (DGP) e da Diretoria de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho (DSQVT) estabeleceu parcerias com o Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Científico (CNPq) e com o IBAMA para realização da POSS Odont. do conjunto de seus partícipes, quando a incapacidade para o trabalho adviesse de hipóteses

relacionadas ao campo da Odontologia.

O estabelecimento dessa parceria, em parte, foi possível graças à *expertise* do IBAMA para avaliar (in)capacidade para o trabalho de servidores públicos federais, a capacidade instalada da COBEP/IBAMA, a necessidade de contrapartidas para a efetivação do acordo, além da proximidade da sede do instituto com o *campus* Darcy Ribeiro/UnB. O IBAMA Sede com o apoio do CNPq responsabilizar-se-ia pela realização da POSS Odont., enquanto a UnB, responderia pela POSS Med. (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, 2010).

A unidade SIASS UnB congrega a POSS de sete entidades federais no DF, cujo efetivo alcança aproximadamente 15.000 (quinze mil) servidores públicos federais nas condições de ativo, aposentado e instituidor de pensão, conforme categoriza a Tabela 14.

Quadro 14 - Unidade SIASS UnB: entidades partícipes e efetivo albergados pelo ACT

	Entidades Partícipes	Sigla	Ativo	Aposentado	Instituidor Pensão	Total/ Partícipe
1	Universidade de Brasília	UNB	6.266	2.476	589	9.333
2	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis	IBAMA	780	622	893	2.297
3	Instituto Federal de Brasília	IFBRASÍLIA	138	13	4	1.401
4	Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Científico	CNPQ	374	687	134	1.195
5	Agência Nacional de Energia Elétrica	ANEEL	656	29	2	687
6	Agência Nacional do Petróleo, Gás Natural e Biocombustíveis	ANP	106	1	1	106
7	Fundação Oswaldo Cruz	FIOCRUZ	60	0	0	60
	Unidade SIASS UnB		8.380	3.828	1.623	15.079

Fonte: Brasil (2021a).

#### 4.2 DEZ ANOS DE POSS ODONTOLÓGICA: PARCERIA UNIDADE SIASS UNB E IBAMA

Até a chegada do contexto pandêmico (Covid-19), a unidade SIASS UnB vinha respondendo a uma demanda anual crescente de POSS. Em 2019, a capacidade de atendimento pericial ficou próxima a 7.000 (sete mil) exames, tanto na área médica quanto odontológica, no entanto, acompanhando a tendência nacional, a demanda

maior esteve a cargo do campo pericial médico, conforme mostra a Figura 21

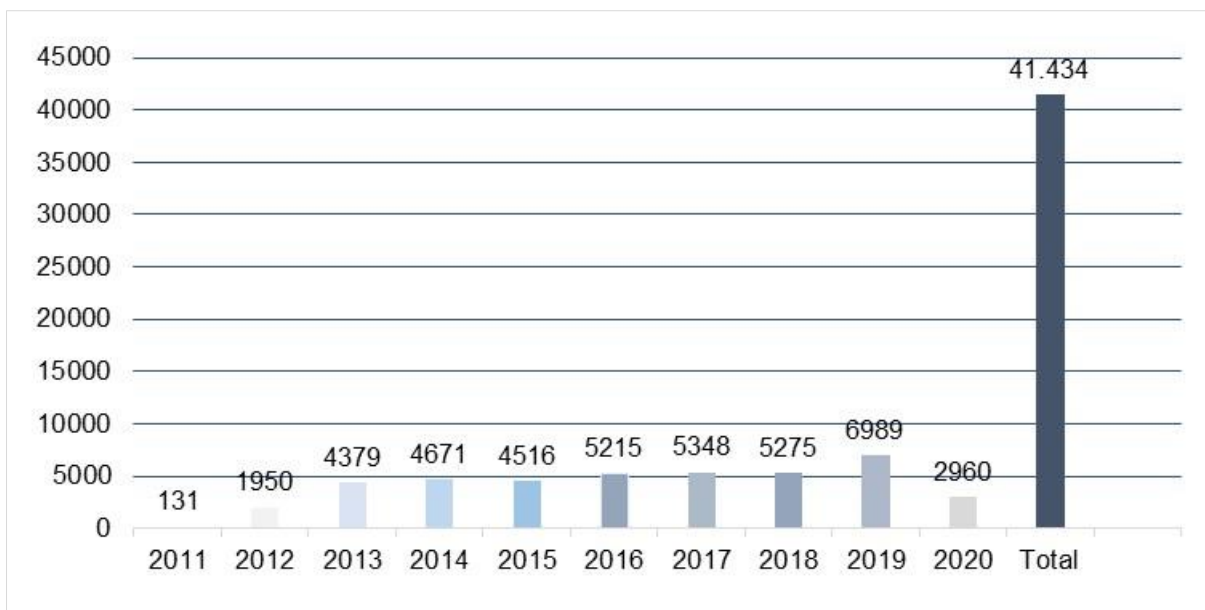


Figura 21 - Unidade SIASS UnB: demanda de POSS atendida - 10 anos de ACT (2011-2020)

Fonte: Brasil 2021e.

Em relação à POSS Odontológica, a unidade contabilizou, no mesmo período, aproximadamente mil demandas periciais. Dentre as registradas em sistema, efetivamente 732 (setecentas e trinta e duas) foram realizadas com parceria da COBEP/IBAMA e CNPq, é o que mostra a Figura 22.

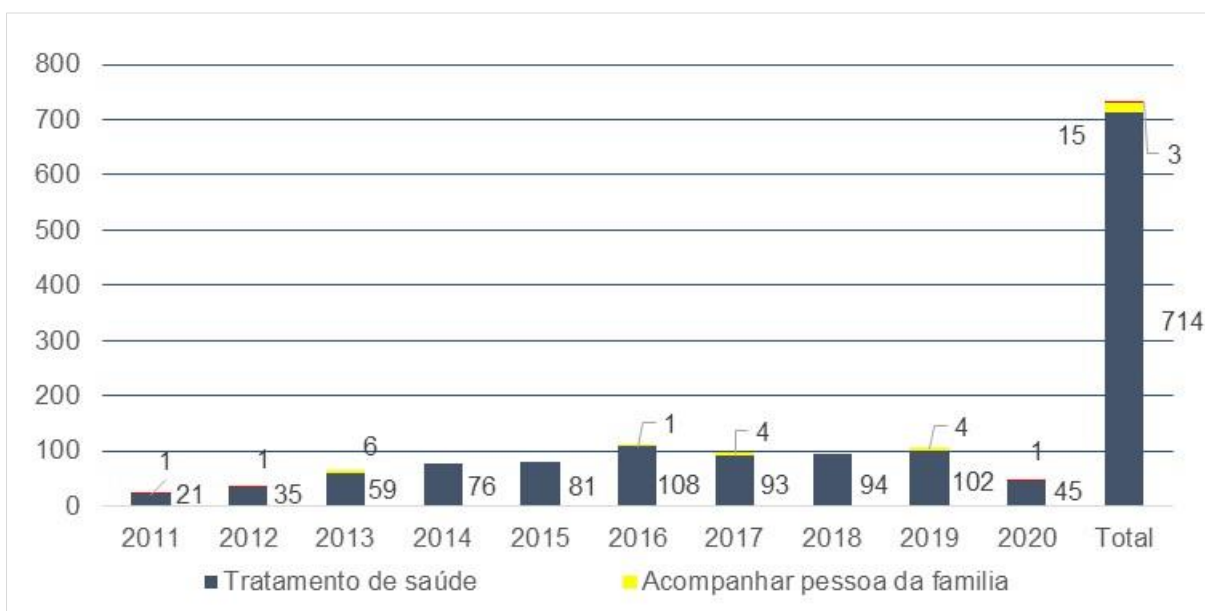


Figura 22 - Unidade SIASS UnB: demanda de POSS Odont. atendida - 10 anos de ACT (2011-2020)

Fonte: Brasil 2021e.

Com base no gráfico supracitado, cabe observar que as avaliações periciais no campo da Odontologia, quantitativamente, foram mais expressivas em licenças para tratamento de saúde do servidor (714 ocorrências), por motivo de doença em pessoa da família, houve 15 ocorrências, enquanto 3 avaliações técnico periciais estiveram relacionadas à licença por acidente em serviço ou moléstia profissional.

Quanto à modalidade de perícia oficial em saúde, quase a totalidade das avaliações periciais odontológicas concluídas (731 ocorrências) foram singulares (exigiu um perito oficial), em apenas um caso, houve a necessidade de junta oficial em saúde (exigindo três peritos oficiais) e não houve registro da necessidade de junta oficial em saúde na modalidade por videoconferência, como demonstra a Figura 23.



Figura 23 - Unidade SIASS UnB: modalidades de POSS Odontológica realizada em 10 anos de ACT (2011-2020)

Fonte: Brasil 2021e.

No que tange a doenças e agravos que mais acometeram os servidores públicos federais afastados por perícia no campo da Odontologia, considerando um *ranking* das dez CIDs mais ocorrentes, em cada ano, obteve-se a *timeline* representada pela Figura 24.

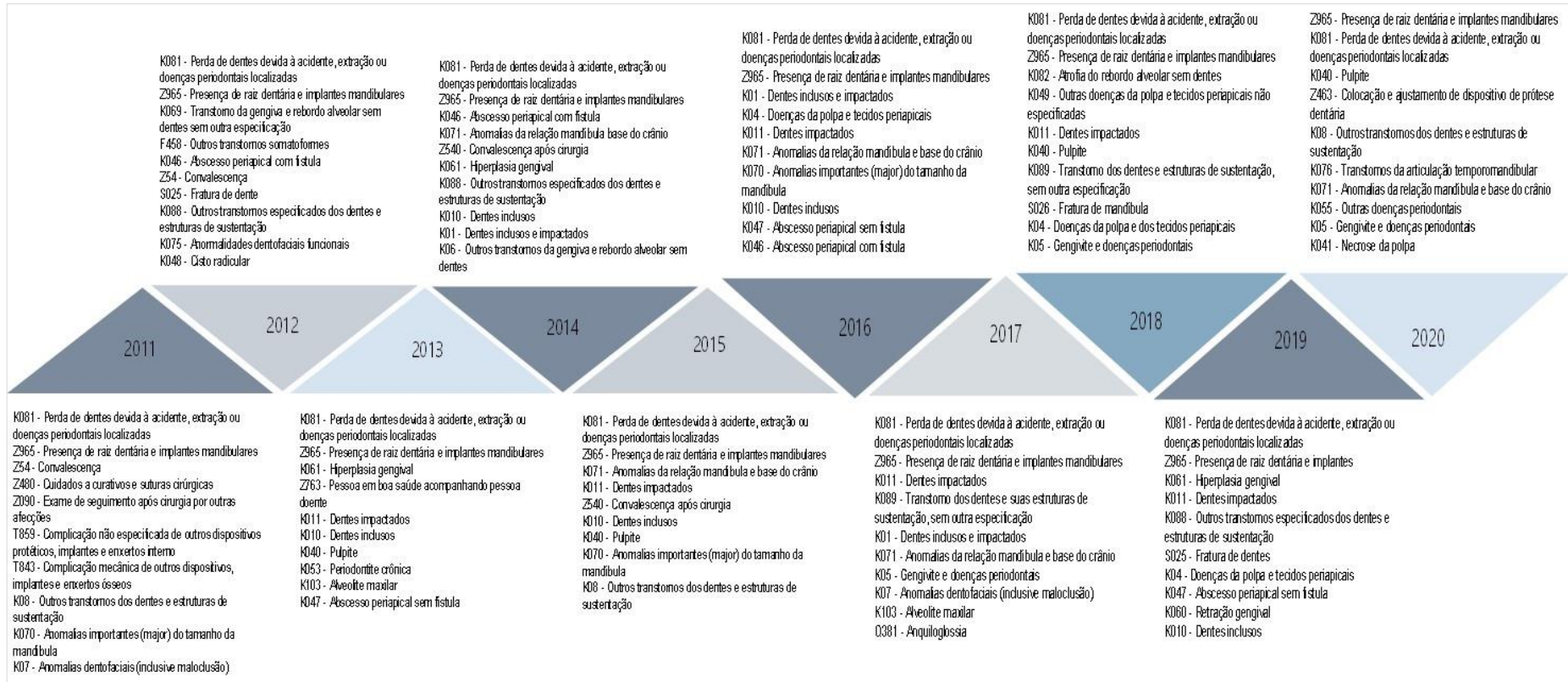


Figura 24 - Unidade SIASS UnB: ranking das dez CIDs que mais afastaram o servidor público do Executivo Civil Federal na POSS Odont. - 10 anos de ACT (2011-2020)  
Fonte: Brasil 2021e.

Ainda sobre o *ranking*, as CIDs mais registradas em afastamentos de servidores por razões odontológicas (K081-perdas de dentes por acidente, extrações ou doença periodontal localizada; Z965-presença de raiz dentária ou implantes mandibulares e Z54-convalescença) são todas classificações de largo espectro em que é possível se perder o dado principal, comprometendo não só a acurácia de eventuais estudos epidemiológicos, como contribuem fortemente para aprofundar o desconhecimento sobre a natureza transversal do campo da Odontologia, compondo equipes multiprofissionais de SST.

Ainda sobre o mesmo *ranking*, a Figura 25 demonstra que, embora o Capítulo XI (K): Doenças do Aparelho Digestivo tenha sido a categoria de classificação mais usada para registrar as razões de afastamentos, outros capítulos da CID 10 tiveram ocorrências de registros importantes na POSS Odont., contrariando pressupostos hegemônicos que entendem a relação do campo da Odontologia vinculada exclusivamente ao Capítulo XI da CID, quando na realidade, é mais ampla dialogando com todos os demais sistemas e dimensões da vida do humano que labora.

Outro fator importantíssimo é que tanto o Capítulo XI quanto o Capítulo XXI (Z) líderes em quantidade de afastamentos por razões odontológicas, em certa medida, dizem respeito à processos finais de adoecimento ou agravo, portanto, constata-se consequências/sequelas, suplantando possibilidades de se reconhecer as razões primárias da condição periciada.

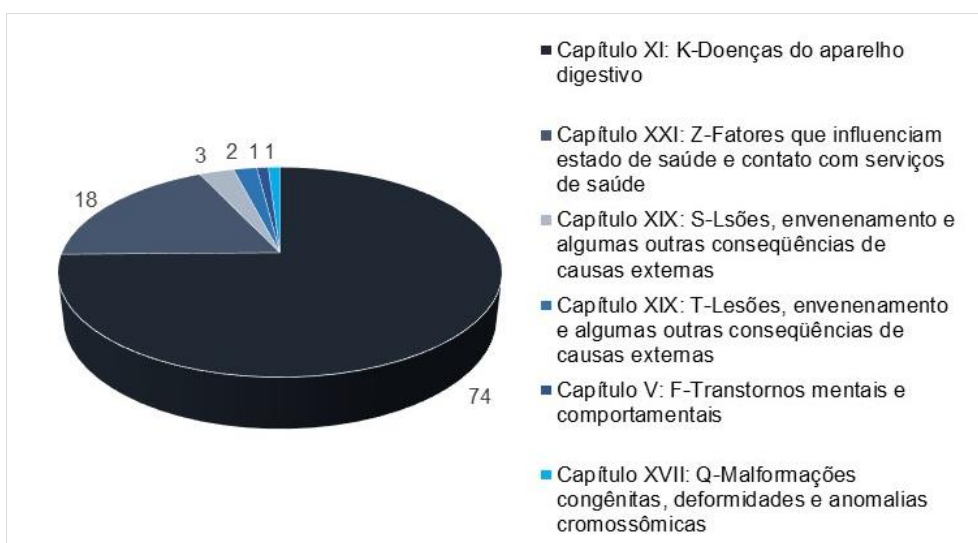


Figura 25 - Unidade SIASS UnB: capítulos da CID de maior ocorrência na POSS Odont. - 10 anos de ACT (2011-2020)

Fonte: Brasil 2021e.



Ainda sobre os dados aqui apresentados, cabe esclarecer que se referem ao período em que o Banco Central compunha o ACT UnB nº 28/2010.

#### 4.3 DEFASAGENS ENTRE TAREFAS PRESCRITAS E ATIVIDADES REAIS

A POSS consiste em processo que mantém multivinculações com diferentes instituições e setores de natureza estratégica ou operacional. Em âmbito estratégico se vincula ao ME, enquanto órgão central do SIPEC; à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), enquanto autarquia sanitária reguladora; a Conselhos Federais de Odontologia (CFO) e Medicina (CFM), enquanto autarquias de regulação de exercícios profissionais e com órgãos de controle como Tribunal de Contas da União (TCU), Controladoria Geral da União (CGU) e Ministério Público da União (MPU) que, via de regra, precisam estar em harmonia para que os processos periciais ocorram consonantes com a política e surtam seus efeitos legais, sem acintes a direitos fundamentais, às regulações sanitárias e de exercícios profissionais, bem como à *res publica*.

Na esfera operacional, a tarefa determinada pelo SIPEC alcança seu efeito prático, portanto, materializa-se em atividades que, no recorte desta pesquisa, vinculasse à unidade SIASS UnB a partir de cooperações realizadas pelo IBAMA e CNPq.

Com o intuito de esclarecer essas multivinculações da POSS, a Figura 26 espacializa ambos os lócus envolvidos com o processo pericial em saúde da APF.

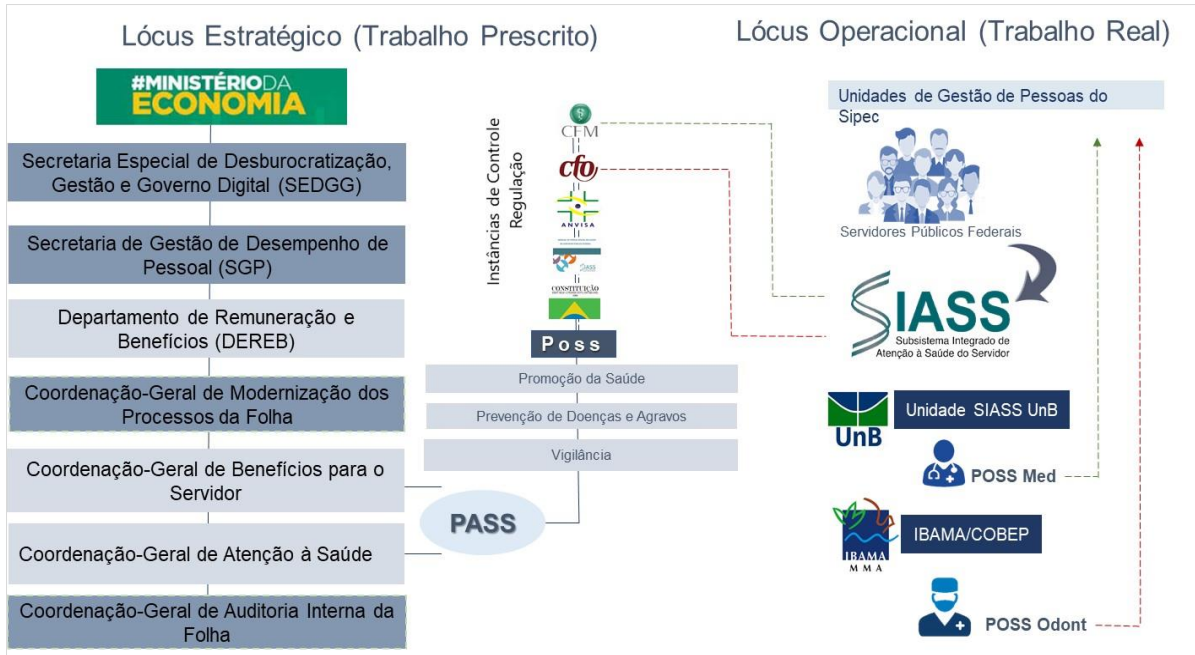


Figura 26 - Instâncias organizativas relacionadas à POSS (Abrangência: ACT UnB nº 28/2010)

Fonte: elaborado pela autora.

Considerando que embasamentos teóricos, normativos, técnicos, assim como os diversos cenários históricos e conjunturais que desafiam o cotidiano dos servidores envolvidos com a implementação da PASS e a execução da POSS estão postos, cabe a partir deste ponto, reunir evidências (nos âmbitos estratégicos e operacionais) que obstaculizam as atividades periciais no SIPEC e distância esse eixo de ideários delineados na formulação da PASS, aos fatos:

#### 4.3.1 Questões Estratégicas de Impacto Relacionadas ao Órgão Central do SIPEC

A política de proteção à saúde e segurança do trabalho no SIPEC, em arazoada medida, foi possível em virtude do momento político em que o Brasil vivia entre os anos de 2003 e 2011. A GP na esfera pública experimentava promissores avanços, o mote da SRH do MPOG era redemocratizar as relações de trabalho do Executivo Civil Federal, tendo a PASS como parte integrante e indissociável desse projeto de Estado Constitucional.

Todavia, passados os anos, ficou nítida a desaceleração do processo de implementação da política em todos os seus eixos estruturantes, inclusive havendo

paulatina perda de significativas estratégias conquistadas em anos anteriores.

Essa inversão de cenário, em parte, fora imputada às crises econômicas que marcaram o país e inclusive o SIPEC com consideráveis restrições orçamentárias.

Outro fato que salta aos olhos são as mudanças no foco das gestões em âmbito central, guinando a prioridade para outros temas.

A sensação desvelada é que a temática da SST assumiu outro ritmo no órgão central do SIPEC e passou a seguir o compasso do que é possível e não de pauta prioritária como exige o tema na agenda conduzida pela Pasta.

Tais conjunturas parecem ter aquiescido situações no âmbito estratégico que indubitavelmente impactaram e ainda obstaculizam atividades nos lócus operacionais da política, da POSS e no SIASS.

Com base em análises documentais, referenciais bibliografias e escutas qualificadas de participantes estratégicos relacionados com o tema dissertativo, foi possível realizar uma reflexão de interpretações exaustivas sobre questões que, sendo próprias do nível estratégico formulador da política e do subsistema, impactam fortemente o âmbito operacional e aqui, com recorte específico na POSS. O Quadro 15 explicita algumas dessas questões:

Quadro 15 - Questões relacionadas ao órgão central do SIPEC de impacto à implementação da PASS e a operacionalização da POSS

1	Paulatino esvaziamento do papel institucional na regulação de temas afetos à Saúde e à Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal, no âmbito do SIPEC
2	Desaceleração do processo de estruturação e qualificação da rede SIASS
3	Desautorização do instrumento de acordo de cooperação técnica como condição para a organização da rede de serviços que deveria compor o SIASS
4	Retrocessos na concepção compartilhada das ações e serviços em Saúde e Segurança do Trabalho, no âmbito do SIPEC
5	Perda de importantes ações orçamentárias consignadas para a PASS nos Projetos de Lei Orçamentária Anual (PLOA) subsequentes
6	Arrefecimento das ações de incentivo ao exercício no SIASS
7	Redução crescente na organização de eventos de formação, capacitação e treinamentos voltados ao corpo técnico e gestor da rede SIASS
8	Descontinuidade das ações estratégicas de comunicação e informação em âmbito nacional (encontros nacionais) e regionais (fóruns e encontros das unidades SIASS) coordenadas pelo órgão central do SIPEC
9	Desaceleração no desenvolvimento do módulo Siape Saúde, principalmente de submódulos previstos para dialogarem com a POSS, na perspectiva abrangente da Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho na APF
10	Descontinuidade do projeto original do DW SIGEPE-SIASS
11	Declínio do processo de provimento de pessoal para expansão e qualificação da rede SIASS
12	Esvaziamento dos ideários da PASS, no que tange a ações integradas de vigilância, prevenção, promoção da saúde em articulação com a perícia oficial em saúde
13	Cancelamento das decisões colegiadas (CGASS) para a implementação da PASS
14	Refreamento da articulação entre o órgão central e a gestão de pessoas nas unidades do SIASS, atualmente reduzida a tratativas pontuais por meio do estabelecimento de normas, comunicados ou videoconferências de natureza procedimental
15	Ausência de interlocução com as diferentes especificidades do SIPEC
16	Insegurança jurídica promovidas por decisões contrárias ao estabelecido no Decreto nº 6.833/2009 (facultar o ACT e a revogação do CGASS)
17	Ausência de articulações entre órgão central do SIPEC e órgãos de controle harmonizando entendimentos facultados pela Legislação de Pessoal do SIPEC à perícia oficial em saúde
18	Descontinuidade das propostas de categorização das unidades do SIASS que visavam o fortalecimento da política, a consolidação da rede e a qualificação dos serviços a partir de suas diferentes <i>expertises</i>
19	Morosidade na implementação do Modelo Unificado de Avaliação da Pessoa com Deficiência no âmbito do SIPEC
20	Rotatividade de servidores que compõem as equipes da DERE/SGP/ME que tratam das temáticas da Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal
21	Segregação das áreas e equipes de Saúde e Segurança do Trabalho (Perícia Oficial em Saúde – Vigilância – Promoção da Saúde)
22	Descompasso entre as atuais atribuições do DERE/SGP/ME e o efetivo de servidores lotados no departamento para atender às demandas de uma rede nacional (SIASS) e ainda avançar com a implementação da política no SIPEC
23	Tendências inconstitucionais de setores do ME não afetas ao SIPEC para alterar regras da perícia oficial em saúde do servidor público federal, sem que haja a devida discussão com as instâncias competentes ou o rito processual legal (“emendas jabutis”)
24	Pressões para que o modelo de avaliação da (in)capacidade laborativa a ser realizada para o servidor público federal siga os moldes da perícia do RGPS, realizado pelo INSS, que já não atende sua própria demanda de perícias em trabalhadores celetistas, com tempo médio para concessões de benefício em 78 (setenta e oito) dias, antes da pandemia pela Covid - 19, e atualmente sequer está sendo informado nos grandes números da Previdência (Fontes: BEPS/Jan-2020 e Jan-2021).
25	Posicionamentos institucionais da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho/ME que se sobrepõem a competências regimentais da Secretaria de Gestão de Desempenho de Pessoal/ME, sobretudo, na perícia oficial em saúde do servidor público, regido pelo RJU.
26	Esvaziamento de atribuições regimentais do ME enquanto Órgão Central do SIPEC.

Fonte: elaborado pela autora.

A partir do que está colocado no quadro acima é possível inferir que o conjunto das decisões e posicionamentos tomados pelo nível central em relação à implementação da PASS, nos últimos anos, tem contribuído para o comprometimento dos pressupostos que sustentam essa política.

As inquietudes suprassistemizadas, em boa medida já vem sendo discutidas por outros trabalhos, como em Batista (2016) quando se debruça sobre as condições de implementação da PASS por meio do SIASS. O autor aponta o quão dinâmico são os processos de formulação e fortalecimento das políticas públicas e, que em vista disso, não cabe ao Estado prescindir de contínuas negociações, mobilizações e até coalizões com diferentes setores e atores institucionais para que reste assegurado propósitos, formalmente, consignados, sobretudo em política de envergadura como a PASS (BATISTA, 2016).

Ainda na mesma esteira, Braga (2019) chega a sugerir ao ME, enquanto órgão central do SIPEC, que faça uma autocrítica no sentido de identificar questões que impactaram, nos últimos anos, a efetiva implementação da PASS e para que seja retomado seu protagonismo no fomento a ações integradas entre os eixos que compõem a política, ou seja Vigilância e Promoção da Saúde – Assistência à Saúde – Perícia Oficial em Saúde.

O Quadro 15 aponta lacunas de encontro à gestão da SST naquilo que tem de mais vital, o cuidado. Essa asseveração advém da própria dificuldade do órgão central do SIPEC em manter o protagonismo no processo de humanização da PASS.

Nesse sentido fica evidente o distanciamento dos pressupostos que se relacionam às diferentes e complementares tecnologias de cuidado propostas por Merhy (2002 apud Neves, 2008), que embora se relacionem ao cuidado na atenção à saúde, cai como uma “luva” na POSS não só do ponto de vista estratégico, mas na realização das atividades como mostrado adiante, contextos operacionais.

#### 4.3.2 Questões Estratégicas de Impacto na Gestão da Unidade SIASS UnB

Fortemente influenciada pelo conjunto das decisões tomadas pelo ME nos últimos anos, a unidade SIASS UnB, à semelhança de outras unidades do subsistema, tem enfrentado dificuldades das mais diversas ordens para manter operáveis as ações

firmadas em seu ACT, portanto, o que se encontra posto pelo órgão central do SIPEC reverbera em dificuldades para a unidade da UnB e, em boa medida pôde ser expresso por meio do Quadro 16.

Quadro 16 - Desafios enfrentadas na Unidade SIASS UnB com impactos para a implementação das ações previstas no ACT nº 28/2010

1	Insegurança jurídica para celebrar novo ACT, desde que o ME deixa de patrocinar o referido instrumento, contrariando o previsto no Decreto nº 6.8333/2009
2	Ausência de decisões colegiadas para os rumos da PASS que discutam saídas para diferentes contextos enfrentados por unidades SIASS em âmbito nacional
3	Percepção de perda do papel institucional do DERE/SGP/ME como protagonistas da implementação da política e da estruturação da rede SIASS
4	Descontinuidade sucessiva das estratégias de fortalecimento da PASS
5	Dificuldades crescentes para implementar ações de vigilância e promoção da saúde, bem como de prevenção a doenças e agravos integradas à POSS
6	Necessidade de provimento de pessoal, mesmo na perícia oficial em saúde que ainda resiste aos desmontes, em razão de sua exigência legal
7	Premente atualização das tecnologias de cuidado em saúde dirigidas à unidade (leves, leves-duras e duras)
8	Dificuldade em efetivar as contrapartidas acordadas no instrumento de cooperação técnica
9	Insuficientes ações de capacitações e treinamentos
10	Ausência de incentivo financeiro dirigido a atividades do subsistema (gestores e equipes)

Fonte: elaborado pela autora.

#### 4.3.3 Questões Operacionais Relacionadas com a POSS Odontológica

Orientado o foco para o trabalho real e adstrito à POSS Odont. realizado na unidade SIASS em parceria com o IBAMA e o CNPq, é necessário lembrar que, embora essa atividade pericial em sedes administrativas já estivesse prevista na Lei nº 5.081/1966 quando regulamentou o exercício da Odontologia no Brasil (BRASIL, 1966), no âmbito da APF, essa perícia só deixou de ser realizada por profissionais médicos a partir da instituição da PASS e da perícia oficial em saúde do servidor público federal em 2009, portanto, trata-se de atividade relativamente recente tanto para as áreas de GP do SIPEC, quanto para os próprios cirurgiões-dentistas investidos em cargos públicos.

Em a *Proposta de Regulamentação da Perícia Odontológica no Campo da Saúde do Trabalhador no Âmbito da Homologação dos Atestados Odontológicos*, Santos e Silva (2008) apresentaram argumentos que, ao dialogarem com a proposta de Odontologia para o trabalho no SIPEC de Dias (2008), abriram incontestemente caminho para a efetivação do que é a POSS Odontológica no SIPEC.

Cabe esclarecer que ambos os trabalhos emergiram de reflexões suscitadas por ocasião do Curso de Especialização em Odontologia do Trabalho, promovido pelo Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal (SODF).

Considerando todos os desafios enfrentados, pode-se dizer que avanços têm sido logrados nesses últimos doze anos em que a avaliação da (in)capacidade para o trabalho, no campo da Odontologia, saiu do obscurantismo imposto por décadas de centralidade médico hegemônica, no RJU.

Todavia, a POSS Odont. não deve prescindir da discussão que está para além de sua legitimação técnica, ética e legal para avaliar (in)capacidade para o trabalho em sedes administrativas públicas ou privadas e, que em boa medida, compreendem as Diretrizes em Saúde Bucal para a Promoção da Saúde do Servidor Público Federal (BRASIL, MPOG, 2012A)

Essa avaliação realizada por cirurgiões-dentistas precisa avançar como parte indissociável de modelo de avaliação amplo de (in)capacidade para o trabalho, que considere dimensões biopsicossociais dos que laboram, tanto em contextos de trabalho das iniciativas privadas quanto das organizações públicas.

Embora ainda distante do idealizado nas diretrizes supracitadas, os próximos parágrafos dão conta de como, operacionalmente, essa POSS Odont. tem sido realizada no contexto da COBEP/IBAMA (Unidade SIASS UnB).

Para atender à tarefa prescrita da POSS em hipóteses que abrangem o campo da Odontologia, o IBAMA por meio de sua COBEP conta com equipe heterogênea de executores que envolve servidores públicos investidos em cargos públicos e empregados públicos (celetistas) de contrato temporário, conforme Quadro 17.

Quadro 17 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: perfil equipe POSS Odont.

	Atividades Executadas	Natureza da Relação de Trabalho	Jornada Semanal de Trabalho
1	Agendamento da perícia oficial em saúde	Servidores investidos em cargo público do quadro efetivo do IBAMA	40h
2	Recepção da perícia oficial em saúde	Servidores investidos em cargo público do quadro efetivo do IBAMA	40h
		Empregados públicos com contratos temporários	40h
3	Perícia oficial em saúde - campo da Odontologia	Servidor investido em cargo público, cirurgião-dentista do quadro efetivo do IBAMA, designado perito oficial	30h
		Servidor investido em cargo público, cirurgião-dentista do quadro efetivo do CNPq, designado perito oficial	30h
		Empregados públicos com contratos temporários (Auxiliar Saúde Bucal - ASB)	40h

Fonte: elaborado pela autora.

Quanto à dinâmica relacionada ao processo de trabalho da POSS Odont., a pesquisadora em conjunto com demais executores materializaram os ritos que estruturaram a operacionalização a partir do mapeamento das atividades executadas.

Para a consecução desse intento, foram organizados encontros presenciais e em horário de trabalho com os respectivos executores, antes do contexto pandêmico. Exceção foi dada à participação do perito oficial CD do CNPq que precisou ser à distância, considerando as exigências sanitárias imposta pela pandemia.

Os encontros presenciais foram subsidiados pelo uso de software gratuito do tipo Bizagi Modeler®, que permitiu espacializar as atividades executadas, com participação dos respectivos executores.

O mapeamento identificou 3 (três) atividades distintas e sinérgicas: agendamento da POSS Odont., recepção do servidor ou de seu familiar para passar em exame pericial e a avaliação pericial realizada por cirurgião-dentista designado em ato formal. A Figura 27 representa esquematicamente as três atividades que compõem a POSS Odont. realizada no IBAMA/COBEP.

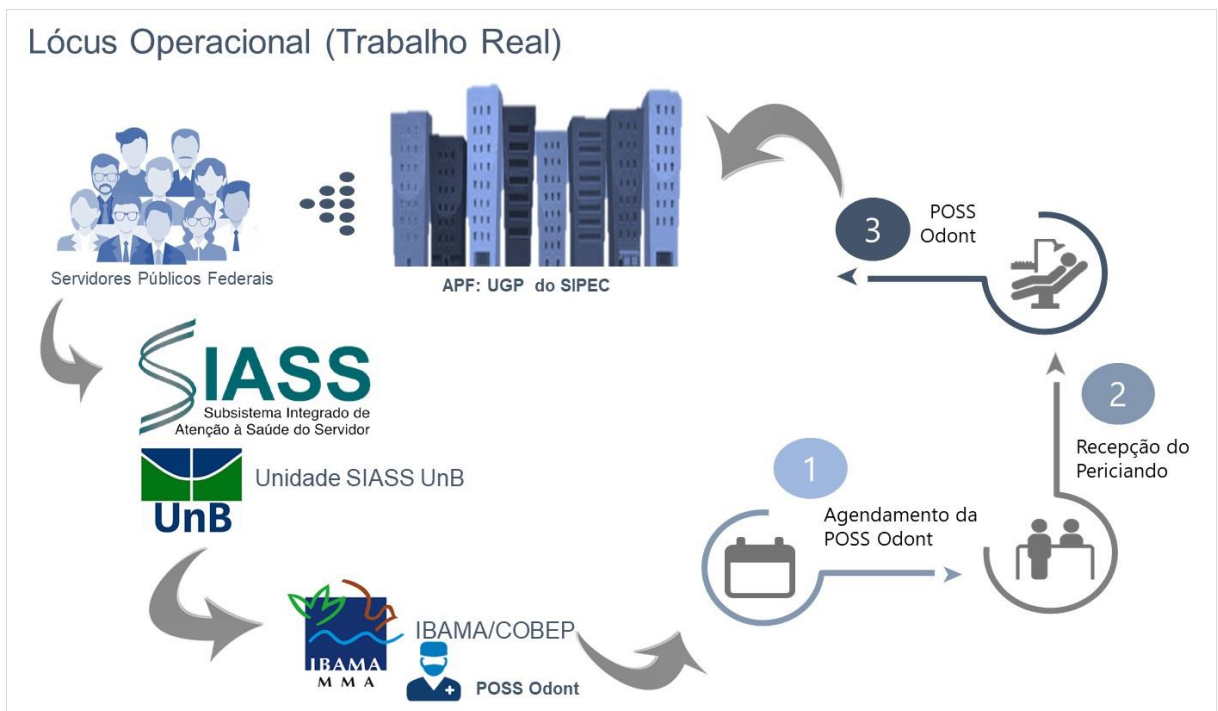


Figura 27 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: atividades da POSS Odont.  
Fonte: elaborado pela autora.

Do ponto de vista dos mapeamentos, cabe frisar que cada atividade foi mapeada em separado, conforme segue:



Atividade 1:



Agendamento da Perícia Oficial em Saúde Odontológica

Constitui a primeira atividade da tarefa prescrita para a POSS Odont. realizada no IBAMA e equivale à petição de que trata o RJU. Nessa atividade é preciso pensar em acolhimento do servidor ou de seu familiar se o agendamento ocorrer de forma presencial ou, conforme mais recentemente implantado, por recebimento eletrônico do atestado Web (SIGEPE Mobile e SIGEPE Web) para que ocorram de forma célere e segura.

Para efeitos desta pesquisa, será tratado agendamento presencial que segue dois diferentes fluxos a depender do tipo de cadastro do periciando. Servidores com cadastro SIAPE, o agendamento é realizado no próprio submódulo de Perícia Oficial em Saúde do SIAPE Saúde, enquanto servidores sem cadastro SIAPE têm agendamento de forma manual na própria COBEP/IBAMA.

A modelagem das atividades, em ambos os fluxos, consta no mapeamento referente à Figura 28.

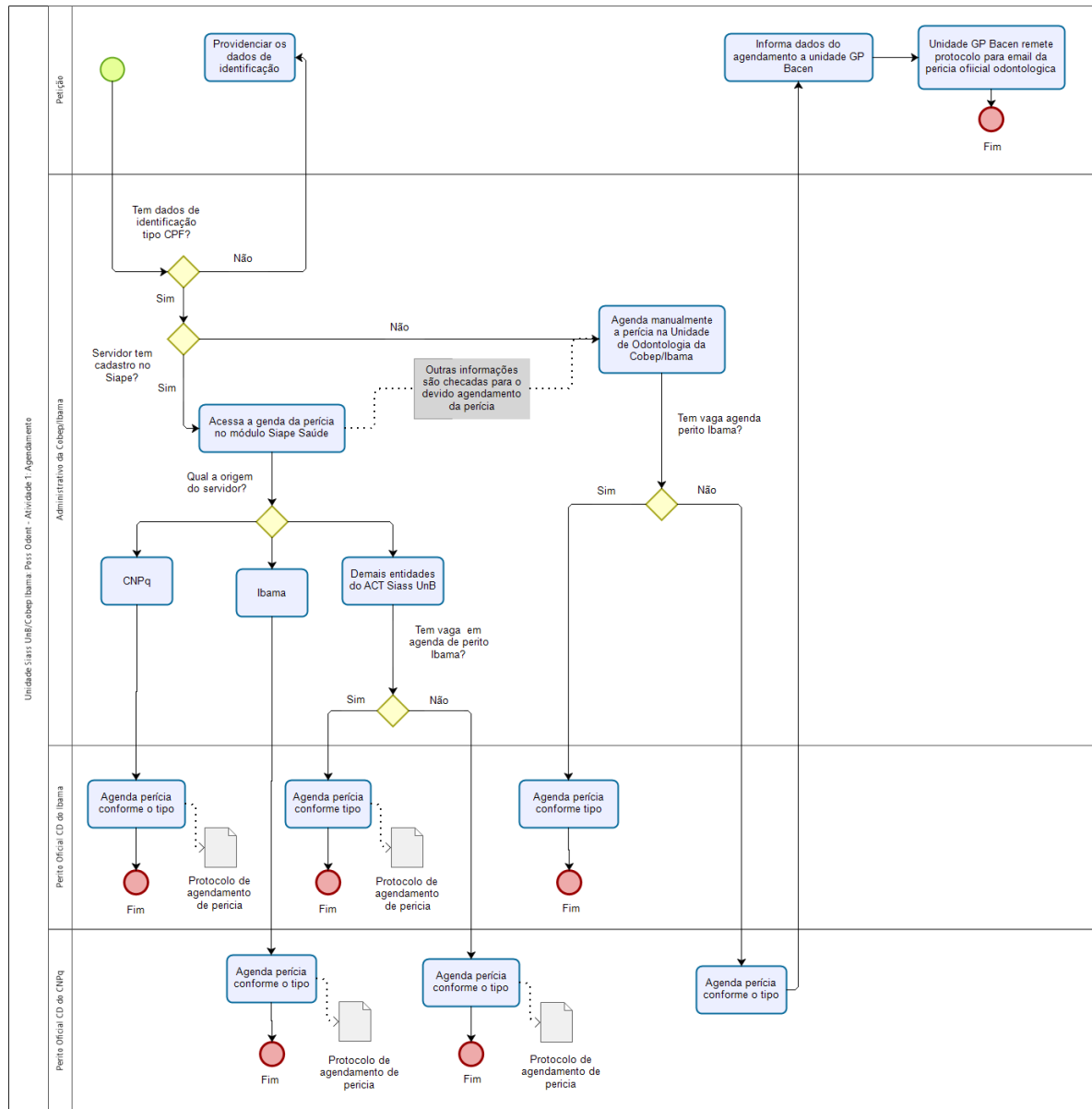


Figura 28 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: mapeamento da atividade 1 – Agendamento da POSS Odont.  
 Fonte: elaborado pela autora.

Atividade 2:		Recepção da Perícia Oficial em Saúde Odontológica
--------------	--	---

Segunda atividade executada e compreende receber e igualmente acolher o servidor público ou seu familiar para realização do exame pericial agendado.

A modelagem da atividade, em ambos os fluxos (periciando com e sem cadastro SIAPÉ), consta no mapeamento referente à Figura 29.

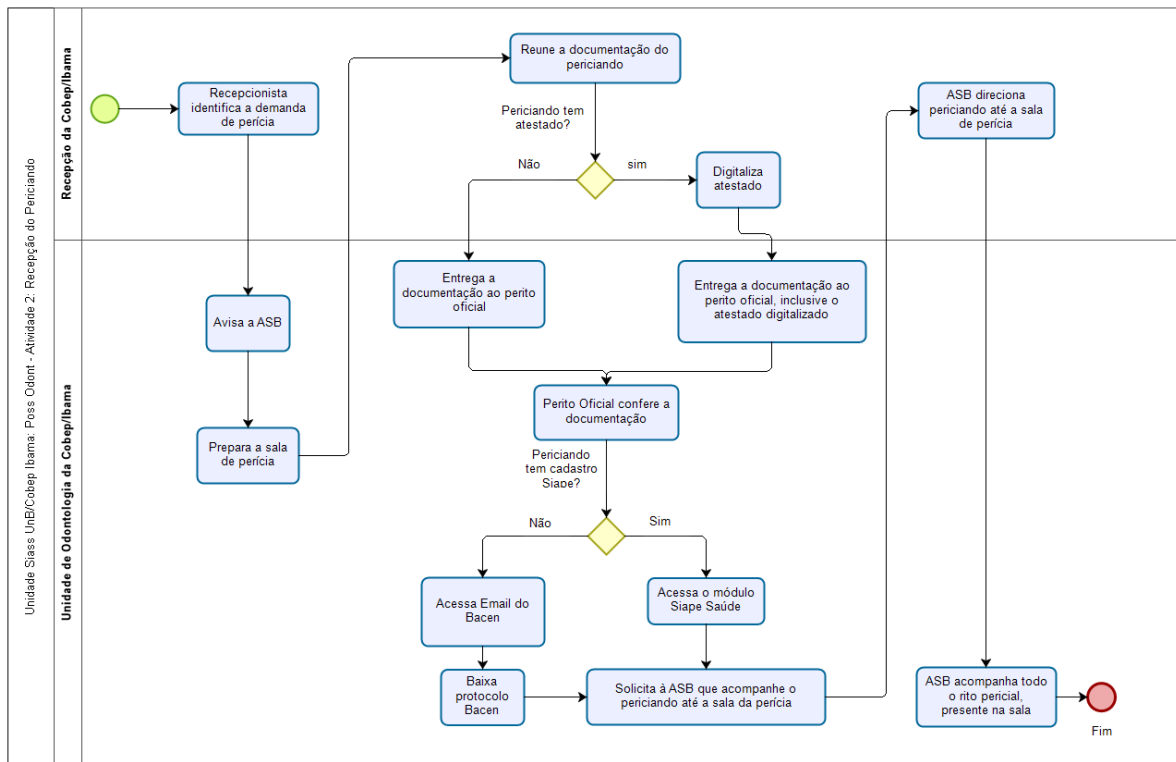


Figura 29 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: mapeamento da atividade 2 – Recepção da POSS Odont. Fonte: elaborado pela autora.

<b>Atividade 3:</b>		<b>Realização da Perícia Oficial em Saúde Odontológica</b>
---------------------	--	--

Etapa que o perito oficial em saúde CD recebe o periciando (servidor ou familiar) para a avaliação técnica no campo da Odontologia. Essa atividade é concluída com a emissão do Laudo Pericial Oficial.

Está facultado ao perito solicitar informações complementares à equipe multiprofissional de pareceres da unidade SIASS ou de profissionais CD assistentes do periciando.

Servidores com cadastro SIAPE ou seu dependente têm perícia integralmente registrada no submódulo de Perícia Oficial em Saúde (SIAPE Saúde) e, caso contrário, a perícia é registrada em protocolos específicos da unidade. A modelagem da atividade 3 em ambos os fluxos (periciando com e sem cadastro SIAPE), consta no mapeamento referente à Figura 30.

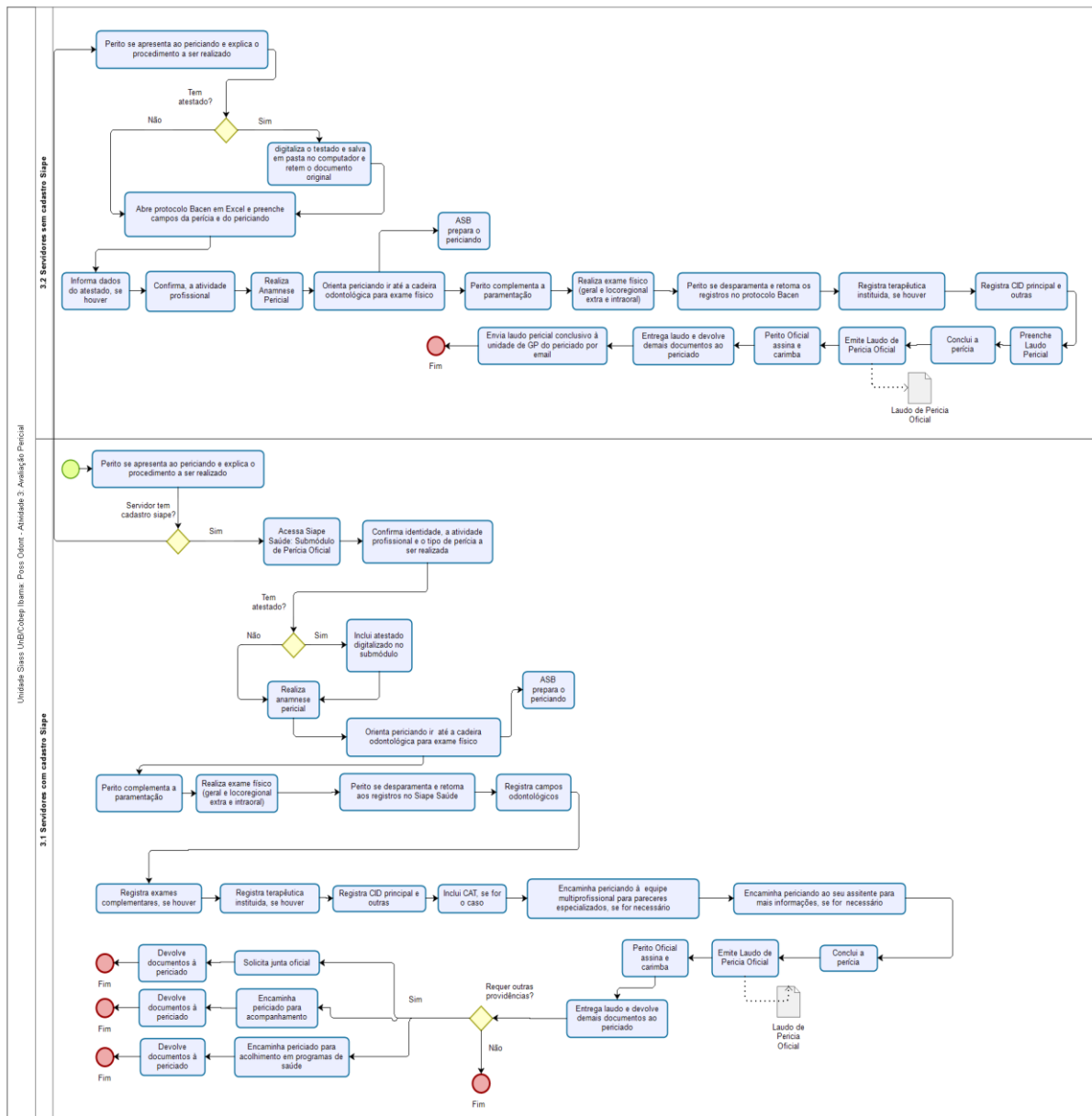


Figura 30 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: mapeamento da atividade 3 – Perícia Oficial em Saúde – Campo da Odontologia  
 Fonte: elaborado pela autora.

Importa ainda registrar que o método de mapeamento das atividades supra demonstrados contribuiu para maior clareza do papel da equipe e o sentido do seu trabalho para a APF, além de serem encorajados a propor melhorias para reduzir os desafios do cotidiano de trabalho, conforme mostrará o capítulo seguinte.

## CAPÍTULO IV

### 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A princípio, a pesquisa propõe-se a realizar uma revisão da operacionalização referente à perícia oficial em saúde do servidor público federal, no campo que abrange a Odontologia, a partir do contexto das atividades reais experienciadas pela equipe de trabalho da COBEP no IBAMA Sede, com o intuito de instigar reflexões e propor medidas que qualifiquem essas práticas.

Para a consecução deste propósito, foi necessário previamente uma incursão (Capítulos I e II) sobre aspectos históricos e conjunturais relacionados a concepções sobre as quais a APF se sustenta e muito influencia as inflexões neste campo de fazer pericial, sobretudo, quando rechaça possibilidades de práticas humanizadas de POSS.

Quanto aos resultados a serem aqui demonstrados, é importante enfatizar que partem de postulados teóricos pacificados que entendem ser fundamental o reconhecimento, por parte de quem executa trabalhos reais, da existência de defasagens que separam o que estabelece a organização do trabalho prescrito da organização do trabalho real. Essa compreensão é necessária para que se reduza eventuais sofrimentos patológicos na dimensão do trabalho, em virtude de não se conseguir atingir o pleno dos resultados que estão prescritos (DEJOURS *et al.*, 2007).

Outra importante questão que resta ser colocada é que este estudo aponta fortemente para a questão da humanização dos serviços de POSS como locus que congrega a maior parte das questões que foram arguidas, seja relacionada a tarefas estratégicas ou a atividades operacionais.

Na publicação *Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde*, Mattos (2009) considera impensável formular política pública de saúde, prescindindo-se da humanização de serviços. Para o autor, humanizar serviços é fundamentalmente qualificar o cuidado e está diretamente relacionado com usuários do serviço que requerem respeito e profissionais de saúde do serviço que reivindicam dignidade.

Portanto, só existe processo humanizado de serviço se ambas as dimensões

andarem juntas e na perspectiva de transformações concretas das práticas em saúde, reverberando qualidade de vida e saúde para os usuários e condições adequadas de trabalho para os profissionais de saúde (Benevides; Passos; 2005).

Corroborando com essa ideia, pesquisa recente elaborada por Ferreira e Artmann (2018) concluíram que, embora no Brasil prevaleça o entendimento clássico que práticas humanizadas em serviços de saúde têm a ver, diretamente, com tecnologias leves do tipo relacionais, do ponto de vista dos usuários desses serviços, a percepção não só difere como é ampla.

O estudo conclui que bons serviços de saúde têm seu processo de humanização para além das questões relacionais e incorporam, de forma harmonicamente as três tecnologias do cuidado em saúde (duras, leve-duras e leves).

As autoras ainda afirmam que atendimento humanizado pressupõe resolutividade, clareza de processos de trabalho, preservação de questões éticas, condições adequadas de trabalho, autonomia dos sujeitos envolvidos (usuários e profissionais de saúde), valorização do conhecimento, trabalho em equipe e clareza dos limites do serviço, prevendo articulações intersetoriais em rede para abranger a complexidade dos desafios a serem enfrentados (FERREIRA; ARTMANN, 2018).

Embasados por esses supostos, a ideia de mapear as atividades reais da POSS Odont. realizadas no IBAMA Sede foi uma decisão sagaz, já que os próprios executores identificaram lacunas, relataram impactos enfrentados no cotidiano do trabalho, propuseram saídas e, ainda, apontaram instâncias regimentalmente competentes para mitigarem tais defasagens, na perspectiva de humanizar o processo e o serviço de perícia.

Ao todo, este estudo identificou 62 (sessenta e dois) pontos de defasagens ou pontos críticos (PCs), cujos impactos podem ser transversais a várias atividades, influenciando negativamente o processo final da POSS Odont. Assim como também é verdadeiro que um mesmo PC possa requerer providências de mais de uma natureza de instância organizativa para que seus impactos sejam mitigados.

Os resultados auferidos de natureza qualitativa estarão expressos na forma de quadro síntese, enquanto os de natureza quantitativa serão representados na forma de gráficos e, em boa medida, apesar de se expressarem nas análises das atividades de POSS Odont., podem ser enfrentadas na POSS Méd. Aos desfechos:


Os Quadros 18, 19 e 20 apontam os 62 pontos de defasagens identificados, considerando: atividade, PC, impacto, melhoria e instância de mitigação.

Quadro 18 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP (POSS Odont.): síntese qualitativa das defasagens identificadas – Atividade 1

Atividade 1: 		Agendamento da Perícia Oficial em Saúde Odontológica		
Pontos Críticos		Impactos	Sugestões	Instâncias de Mitigação
A1.1	Atentar ao status quo do periciando	Situações de conflito	Reuniões de alinhamento	Equipe COBEP/IBAMA
				Unidade SIASS UnB
				UGP partícipes
A1.2	Ausência de protocolo para agendamento da perícia no campo da Odontologia	Situações de conflito	Elaboração de protocolo padrão para agendamento	Equipe COBEP/IBAMA
		Retrabalhos		
		Morosidades		
A1.3	Necessidade de espaço físico para agendamento de periciandos	Comprometimento da privacidade do periciando	Adequar <i>layout</i> da COBEP, prevendo espaço físico para agendamento da POSS Odont.	Gestão COBEP/IBAMA
				CGGP/DIPLAN/IBAMA
A1.4	Falta perito oficial CD para realizar perícias singulares no contraturno	Situações de conflito	Providenciar CD para realizar perícias singulares no contraturno	Gestão COBEP/IBAMA
				CGGP/DIPLAN/IBAMA
A1.5	Protocolo de agendamento da perícia oficial – campo da Odontologia não chega ao periciando	Documento oficial probatório do agendamento sem efeito	Providenciar que o protocolo de agendamento de perícia chegue ao periciando	Equipe COBEP/IBAMA
				Unidade SIASS UnB
				UGP partícipes
A1.6	Sinalização do local de agendamento da perícia oficial – campo da Odontologia sinaliza entrega de atestado médico	Dificulta a localização do agendamento da perícia oficial – campo da odontologia	Adequar a sinalização da sala de agendamento da perícia oficial – campo da Odontologia	Equipe COBEP/IBAMA
A1.7	Agendamento de junta oficial odontológica comprometida por falta do terceiro CD	Situações de conflito	Providenciar CD designado perito oficial em saúde	Gestão COBEP/IBAMA
			Morosidades	Providenciar estrutura de videoconferência
		Capacitação em junta oficial em saúde por videoconferência		Unidade SIASS UnB
				UGP partícipes
A1.8	Falta de equipamentos de proteção individual (EPI) em casos de epidemias	Risco à biossegurança da equipe e do periciando	Providenciar os EPIs necessários para a atividade de agendamentos da perícia	Gestão COBEP/IBAMA
				Equipe COBEP/IBAMA

Fonte: elaborado pela autora.


Quadro 19 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP (POSS Odont.): síntese qualitativa das defasagens identificadas – Atividade 2

Atividade 2: 		Recepção da Perícia Oficial em Saúde Odontológica		
Pontos Críticos		Impactos	Sugestões	Instâncias de Mitigação
A2.1	Ausência de protocolo orientativo destinado ao periciando que se submeterá à perícia oficial em sede da administração pública	Situações de conflitos	Providenciar protocolo orientativo para o periciando a ser entregue junto ao protocolo de agendamento	Equipe COBEP/IBAMA
		Retrabalhos		
		Reagendamentos por não conformidades às normas de acesso à instituição pública		
		Reagendamentos por ausência do periciando familiar		
		Reagendamentos por falta de exames complementares realizados e necessários para a conclusão do pleito		Unidade SIASS UnB
				UGP partícipes
A2.2	Ausência de orientações para casos de perícia de servidor ou familiar em situação de violência	Situações de conflito	Reuniões de alinhamento	Gestão COBEP/IBAMA
		Desobservância à legislação sanitária	Capacitações da rede SIASS para abordar situações de violência na POSS	Equipe COBEP /IBAMA
		Compromete a humanização do serviço		Unidade SIASS UnB
				UGP partícipes
				DEREB/SGP/SEDGGME
A2.3	Ambiente da recepção de tamanho restrito, sem climatização e circulação adequada do ar	Desconforto térmico	Adequação física do ambiente de recepção da COBEP/IBAMA	Gestão COBEP/IBAMA
		Riscos biológicos		
		Desobservância à legislação sanitária		
A2.4	Ausência do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) adequados para as demandas de recepção	Risco biológico para a equipe e para o periciando	Providenciar os EPIs necessários para a atividade de recepção	Gestão COBEP/IBAMA
				Equipe COBEP /IBAMA
A2.5	Necessidade de sinalizar a recepção do serviço de POSS Odont. na COBEP IBAMA	Dificuldades de localização	Propor sinalização	Equipe COBEP/IBAMA
		Possibilidade de conflitos	Orientar setor de vigilância do instituto	Gestão COBEP/IBAMA
		Compromete a abordagem humanizada da POSS		

Fonte: elaborado pela autora.



Quadro 20 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP (POSS Odont.): síntese qualitativa das defasagens identificadas – Atividade 3

Atividade 3: 		Perícia Oficial em Saúde Odontológica		
Pontos Críticos		Impactos	Sugestões	Instâncias de Mitigação
A3.1	Ausência de anuência formal do periciando para submeter-se à exame pericial	Implicações éticas	Providenciar Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e de Assentimento no Módulo “Siape Saúde: Perícia Oficial em Saúde”	DEREB/SGP/SEDGG/ME
		Situações de conflito		CFO
A3.2	Atestados e relatórios odontológicos digitalizados e arquivados em <i>pen-drives</i> , pastas pessoais ou nos PCs da COBEP/IBAMA	Risco de perda das informações, sobretudo, de relatórios que não podem ser incluídos no sistema	Providenciar pasta institucional de acesso restrito e compartilhamento entre peritos oficiais em saúde designados para atuarem na POSS Odont.	Gestão COBEP/IBAMA
A3.3	Probabilidade de falta de material odontológico para realização das perícias	Descontinuidade das atividades	Garantir de forma contínua a aquisição de materiais odontológicos necessários a execução da atividade	Gestão COBEP/IBAMA
		Não cumprimento do RJU		CGGP/DIPLAN/IBAMA
A3.4	Probabilidade de falta de instrumentais odontológicos devidamente processados para realização das perícias	Descontinuidade das atividades	Garantir de forma contínua a aquisição de instrumentais odontológicos necessários a execução da atividade	Gestão COBEP/IBAMA
		Não cumprimento do RJU		CGGP/DIPLAN/IBAMA
A3.5	Probabilidade de não funcionamento do equipamento odontológico para realização da atividade	Descontinuidade das atividades	Garantir de forma contínua e vigente os contratos de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos necessários a execução da atividade	Gestão COBEP/IBAMA
		Não cumprimento do RJU		CGGP/DIPLAN/IBAMA

(continuação)

Quadro 1 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: quadro síntese dos achados qualitativos da POSS Odont. Atividade 3

Pontos Críticos		Impactos	Sugestões	Instâncias de Mitigação
A3.6	Probabilidade de faltar jaleco (tecido) devidamente processados para realização da atividade	Descontinuidade das atividades	Garantir de forma contínua e vigente o contrato de lavanderia hospitalar necessário à execução da atividade	Gestão COBEP/IBAMA
		Não cumprimento do RJU		CGGP/DIPLAN/IBAMA
A3.7	Probabilidade de faltar EPIs específicos para a atividade	Descontinuidade das atividades	Garantir de forma contínua e vigente o contrato de aquisição de EPIs específicos para a atividade	Gestão COBEP/IBAMA
		Não cumprimento do RJU		CGGP/DIPLAN/IBAMA
A3.8	Probabilidade de não contar com auxiliar de saúde bucal (ASB) para a realização das atividades	Descontinuidade das atividades	Garantir de forma contínua e vigente o contrato da ASB	Gestão COBEP/IBAMA
		Não cumprimento do RJU		CGGP/DIPLAN/IBAMA
A3.9	Ausência de ASB no momento da atividade	Compromete a biossegurança	Orientar o ASB a não se ausentar da atividade até sua conclusão	Equipe COBEP/IBAMA
		Gera morosidade		
		Compromete a segurança do ato		
A3.10	Submódulo “Perícia Oficial em Saúde: campo aberto do Exame Clínico” não disponibiliza caracteres suficientes para exame físico odontológico que inclui exame geral e loco regionais extra e intraoral	Registro parcial de achados clínicos periciais	Providenciar aumento do número de caracteres do campo aberto destinado ao exame físico.	DEREB/SGP/SEDGG/ME
A3.11	Ausência de protocolo padrão do campo da Odontologia para realização de exame físico com fins à avaliação de (in)capacidade para o trabalho	Registro parcial de achados clínicos periciais	Providenciar a elaboração de protocolo padrão, do campo da Odontologia para realização de exame físico com fins à avaliação de (in)capacidade para o trabalho	CFO
				DEREB/SGP/SEDGG/ME

(continuação)

Quadro 2 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: quadro síntese dos achados qualitativos da POSS Odont. Atividade 3

Pontos Críticos		Impactos	Sugestões	Instâncias de Mitigação
A3.12	Submódulo “Perícia Oficial em Saúde: campo de registros odontológicos” precisa evoluir para melhor clareza e completude dos registros	Compromete registros odontológicos relacionados com a HOF  Odontograma pouco claro	Providenciar atualização dos campos dos registros odontológicos	DEREB/SGP/SEDGGME
A3.13	Submódulo Perícia Oficial em Saúde necessita da atualização da lista de exames complementares de uso na odontologia	Compromete o registro de exames	Atualizar lista de exames complementares de uso na odontologia	DEREB/SGP/SEDGG/ME  CFO
A3.14	Submódulo “Perícia Oficial em Saúde” não permite arquivar digitalmente exames complementares do periciando	Compromete a estruturação de um banco digital de imagens que atenda eventualmente demandas de identificação de servidores públicos federais	Providenciar funcionalidade para arquivo digital de exames complementares, em suas diferentes formas	DEREB/SGP/SEDGG/ME
A3.15	Desconhecimento do CD assistente quanto ao dever de disponibilizar exames complementares relacionados aos casos a serem periciados	Compromete a qualidade da perícia Retrabalhos Provoca retorno desnecessário  Implicações éticas	Providenciar orientações que enfatizam os preceitos éticos de atenção do CD assistente, sobretudo, em procedimentos periciais de seus pacientes	CFO
A3.16	Dificuldades em proceder com o registro de acidentes em serviço (CAS) e os devidos encaminhamentos na COBEP/IBAMA	Compromete a abertura da CAS e os devidos ritos	Providenciar a laboração de procedimento operacional padrão para orientar abertura de CAS na COBEP/IBAMA	Gestão COBEP/IBAMA  Equipe COBEP/IBAMA

(continuação)

Quadro 3 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: quadro síntese dos achados qualitativos da POSS Odont. Atividade 3

Pontos Críticos		Impactos	Sugestões	Instâncias de Mitigação
A3.17	Ausência de registro de encaminhamentos à equipe multiprofissional de pareceres pela POSS (Relatórios do Siape Saúde referentes à Unidade SIASS UnB/2019)	Compromete a concepção biopsicossocial	Providenciar a realização dos pareceres pela equipe multiprofissional no submódulo de POSS (âmbito da unidade SIASS UnB)	Unidade SIASS UnB
		Compromete a integridade dos registros se realizado fora do submódulo		Equipe COBEP/IBAMA
A3.18	Impressões de laudos periciais e de segunda via de atestados realizados em ambiente diferente da POSS Odont.	Possibilidade de extravios de cópias de atestado ou de laudos periciais	Providenciar impressora para atender a demandas da POSS Odont., no ambiente do consultório de odontologia da COBEP IBAMA	CGGP/DIPLAN/IBAMA
		Compromete o cuidado com o sigilo das informações		Gestão COBEP/IBAMA
A3.19	Ausência de acompanhamento da equipe multiprofissional em afastamentos de longa duração ou de maior complexidade	Compromete a concepção articulada para a integralidade dos eixos estruturantes da PASS	Retomar o incentivo à proposta da equipe multiprofissional de acompanhamento na POSS	DEREB/SGP/SEDGG/ME
			Elaborar procedimento padrão com a equipe multiprofissional de acompanhamento	Unidade SIASS UnB
				Equipe COBEP/IBAMA
A3.20	Ausência de encaminhamento de servidores periciados para acolhimento em programas de promoção da saúde	Compromete a concepção articulada para a integralidade dos eixos estruturantes da PASS	Retomar o incentivo à proposta dos programas de promoção da saúde destinados aos servidores públicos no âmbito do SIPEC em Brasília	DEREB/SGP/SEDGG/ME
				Unidade SIASS UnB
				Equipe COBEP/IBAMA
A3.21	Desarticulação entre a POSS e a Vigilância	Compromete a concepção articulada para a integralidade dos eixos estruturantes da PASS	Reavaliar o papel da POSS à luz dos pressupostos da PASS	DEREB/SGP/SEDGG/ME
				Unidade SIASS UnB
				Equipe COBEP/IBAMA
A3.22	Protocolos arquivados em PCs	Compromete a segurança da informação	Providenciar pasta institucional de acesso restrito, com compartilhamento entre os peritos oficiais em saúde designados para atuarem na POSS Odont.	Unidade GP participe
				Gestão COBEP/IBAMA

(continuação)

Quadro 4 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: quadro síntese dos achados qualitativos da POSS Odont. Atividade 3

Pontos Críticos		Impactos	Sugestões	Instâncias de Mitigação
A3.23	Desatualizações frequentes das bases de dados dos CDs pelo CFO	Impossibilita a recepção administrativa de atestados odontológicos	Discutir junto ao SERPRO a possibilidade de rever o processo de atualização da base de dados com o CFO	DEREB/SGP/SEDGG/ME
		Obriga servidor a realizar perícia oficial em saúde		CFO
		Mesmo periciado, o atestado não é incluído no submódulo, pois exige validação do registro		
A3.24	Vulnerabilidades quanto ao uso da CID em atestados odontológicos. Tipo: não registrado pelo assistente mesmo que o servidor tenha consentido ou registro de CID diferente do caso periciado	Implicações éticas	Providenciar orientações que enfatizam os preceitos éticos de atenção do CD assistente em procedimentos periciais de seus pacientes	CFO CROs
A3.25	CID em atestados odontológicos confundida com procedimentos executados	Inviabiliza a recepção administrativa do atestado odontológico	Providenciar orientações que enfatizam os preceitos éticos de atenção do CD assistente, sobretudo, em procedimentos periciais de seus pacientes e ao uso correto da CID ao exararem atestados odontológicos	CFO
		Obriga servidor a realizar perícia oficial em saúde		CROs
A3.26	Desatualização da CID	Compromete o registro atualizado da CID	Providenciar junto ao SERPRO a atualização da tabela da CID no submódulo de POSS para a CID 11	DEREB/SGP/SEDGG/ME
A3.27	Desatualização da lista de procedimentos odontológicos	Compromete o adequado registro dos procedimentos odontológicos aos quais foram submetidos o periciando	Providenciar junto ao SERPRO atualização da tabela de procedimentos odontológicos incluindo aqueles relacionados com HOF	DEREB/SGP/SEDGG/ME
				CFO

(continuação)

Quadro 5 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: quadro síntese dos achados qualitativos da POSS Odont. Atividade 3

Pontos Críticos		Impactos	Sugestões	Instâncias de Mitigação
A3.28	Dificuldade de acesso a dados estatísticos referente à POSS para subsidiar ações de gestão em saúde do servidor	As áreas de GP do SIPEC continuam sem informações para intervir de forma qualificada na saúde e segurança do trabalho do servidor público	Retomar junto ao SERPRO o projeto de disponibilização de dados de forma acessível do Siape Saúde por meio do DW SIGEPE-SIASS, como ocorre com o Painel Estatístico de Pessoal do ME e outros perfis de acesso	DEREB/SGP/SEDGG/ME
		Desconsidera o erário empreendido na construção do módulo “Siape Saúde: perícia oficial em saúde e do DW SIGEPE-SIASS		
		Vulnerabiliza discussão acerca da efetividade do trabalho realizado pelo SIASS		
		Distancia parcerias estratégicas de controle		Tribunal de Contas da União (TCU) Ministério Público da União (MPU)
A3.29	Ausência de protocolo padrão na atividade do agendamento que cheque a ordem cronológica de afastamentos do periciando	Situações de conflito	Providenciar a elaboração de procedimento padrão para que no agendamento seja checado a sequência cronológica de afastamentos que o servidor precisa submeter à POSS	Equipe COBEP/IBAMA
		Impossibilidade de concluir a perícia		Equipe Unidade SIASS UnB
		Retrabalhos		UGP partícipes do ACT
A3.30	Exigência de apresentação de atestado, mesmo na perícia oficial em saúde, desconsiderando o regulamento	Situações de conflito	Alinhar a regulamentação com os executores do processo de perícia oficial em saúde	DEREB/SGP/SEDGG/ME
		Fragilidade jurídica		Equipe COBEP/IBAMA Unidade SIASS UnB

(continuação)

Quadro 6 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: quadro síntese dos achados qualitativos da POSS Odont. Atividade 3

Pontos Críticos		Impactos	Sugestões	Instâncias de Mitigação
A3.31	Exigência do cumprimento de prazo de 5 dias corridos para entrega do atestado, desconsidera excepcionalidades regulamentadas	Situações de conflito	Alinhar a regulamentação com os executores do processo de perícia oficial em saúde	DEREB/SGP/SEDGG/ME
		Fragilidade jurídica		Equipe COBEP/IBAMA
A3.32	Ausência de protocolo padrão para registro de acidente em serviço quando o sistema estomatognático (complexo bucomaxilofacial) estiver envolvido e à luz da aplicação do artigo 213 (Lei nº 8.112/1990)	Situações de conflito	Providenciar a elaboração do protocolo para registro de acidente em serviço quando o sistema estomatognático (complexo bucomaxilofacial) estiver envolvido	DEREB/SGP/SEDGG/ME
		Vulnerabilidade jurídica		CFO
A3.33	Submódulo Perícia Oficial em Saúde: Perícia em servidor com duplo vínculo: impossibilidade de o perito acessar, sem sair da perícia, a avaliação pericial realizada no outro vínculo.	Situações de conflito	Providenciar junto ao SERPRO a possibilidade de o perito acessar, sem sair da sua perícia, a avaliação pericial realizada no outro vínculo	DEREB/SGP/SEDGG/ME
A3.34	Atestados odontológicos exarados por CD assistentes em impressos de atestados médicos	Conflito ético	Orientar o código de ética aos CDs assistentes, sobretudo, no que se relaciona à elaboração de atestados odontológicos	CFO
				CROs

(continuação)

Quadro 7 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: quadro síntese dos achados qualitativos da POSS Odont. Atividade 3

Pontos Críticos		Impactos	Sugestões	Instâncias de Mitigação
A3.35	Perícias oficiais em saúde em trabalhadores do RGPS no campo da Odontologia só são realizadas por perito CD se a incapacidade for de até 15 dias. Após esse prazo, segue para a perícia médica federal (INSS)	Conflito ético e legal do exercício da profissão	Discutir a questão das perícias celetistas no campo da odontologia no RGPS por médicos federais	Secretaria Especial de Previdência e Trabalho – SEPRT/ME
				CFO
				CRO-DF
				CFM
				Órgãos de Controle
A3.36	Incluir a perícia oficial em saúde no campo da Odontologia nas atribuições regimentais da COBEP/IBAMA	O IBAMA tem ACT firmado para realizar a atividade da POSS e, no entanto, seu RI não contempla a POSS Odont. como competência regimental	Adequar o RI do IBAMA de forma a contemplar entre as atribuições regimentais da COBEP a perícia oficial em saúde, no campo da Odontologia.	CGGP/DIPLAN/IBAMA
				Gestão COBEP/IBAMA
				Equipe COBEP/IBAMA
A3.37	Submódulo Perícia Oficial em Saúde: necessidade de rever os parâmetros de afastamento que se relacionam com o sistema estomatognático (complexo bucomaxilofacial)	Compromete a transparência	Providenciar junto aos conselhos discussão sobre parâmetros de incapacidade para o trabalho relacionado a HOF e outros  Providenciar atualização da tabela de parâmetros de afastamentos (Odontológicos)	CFO
				CROs
				DEREB/SGP/SEDGG/ME
A3.38	Necessidade de rever os equipamentos de informática destinados à POSS na Unidade SIASS UnB	Compromete a segurança do registro pericial	Providenciar equipamentos de informática para a POSS da Unidade SIASS UnB	Gestão COBEP/IBAMA
		Retrabalhos		CGGP/DIPLAN/IBAMA
		Morosidade		DEREB/SGP/SEDGGME
		De encontro às parcerias firmadas em ACT		



(continuação)

Quadro 8 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: quadro síntese dos achados qualitativos da POSS Odont. Atividade 3

Pontos Críticos		Impactos	Sugestões	Instâncias de Mitigação
A3.39	Dificuldade de compreensão que a POSS também é direito do servidor público	Situações de conflito	Reunião de alinhamento com a equipe	Equipe COBEP/IBAMA
			Capacitações continuadas em saúde do trabalhador/servidor	Gestão COBEP/IBAMA
				DEREB/SGP/SEDGG/ME
A3.40	Necessidade de reforçar recomendações de biossegurança na POSS Odont., inclusive em contextos pandêmicos	Riscos de contaminações	Reunião de alinhamento com a equipe de POSS Odont.	Equipe COBEP/IBAMA
			Capacitação em biossegurança para a POSS Odont.	CFO
			Eventuais aquisições de equipamentos e insumos	Gestão COBEP/IBAMA
A3.41	Necessidade de capacitações para os serviços de POSS Odont. que contemplem não só o submódulo do Siape Saúde, mas pressupostos humanizados da POSS e da PASS	Possibilidade de conflitos	Reunião de alinhamento com a equipe	Gestão COBEP/IBAMA
		Compromete a qualidade dos serviços	Capacitações	Equipe COBEP/IBAMA
		Desobservância a pressupostos da PASS		DEREB/SGP/SEDGG/ME
A3.42	Ausência de protocolo sobre realização de POSS Odont. externa	Retrabalhos	Reunião de alinhamento com a equipe COBEP/IBAMA	Equipe COBEP/IBAMA
		Morosidade e atrasos		Gestão COBEP/IBAMA
		Possibilidade de comprometer biossegurança		
A3.43	Dificuldade comum da POSS Odont. acessar dependências de unidades de saúde públicas ou privadas por não fazer parte do corpo clínico.	Impedimento da POSS	Providências junto às diretorias técnicas de unidades de saúde públicas ou privadas sobre liberação de acesso da equipe de POSS Odont. em perícias externas	CFO
		Retrabalho	Providenciar identificação da equipe de POSS Odont. para atividades periciais externas	Gestão COBEP/IBAMA
		Situações de conflito		
		Morosidade e atrasos		

(continuação)

Quadro 9 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: quadro síntese dos achados qualitativos da POSS Odont. Atividade 3

Pontos Críticos		Impactos	Sugestões	Instâncias de Mitigação
A3.44	Demandas periciais que excedem fundamentos do RJU na POSS Odont.	Fragilidade jurídica	Reunião de alinhamento	Peritos oficiais CD da COBEP/IBAMA
		Possíveis conflitos		Gestão COBEP/IBAMA
		Possibilidade de nulidade do ato pericial		Unidade SIASS UnB
A3.45	Ausência de assinatura digital em laudos oficiais exarados pela APF	Compromete a segurança do documento	Providenciar assinatura digital da administração pública para os peritos oficiais em saúde	DEREB/SGP/SEDGG/ME
		Possibilita fraudes		
		Morosidade nas emissões de laudos que requerem assinatura física e carimbo dos peritos oficiais, sobretudo, em juntas oficiais por videoconferência		
A3.46	Submódulo Perícia Oficial em Saúde: não conta com funcionalidade para o arquivo do Termo de Aceite anuído pelo periciando ao se submeter à junta oficial em saúde por meio de videoconferência	Fragilidade jurídica	Providenciar junto ao SERPRO, a funcionalidade no módulo Siape Saúde: Perícia Oficial para inclusão digitalizada do Termo de Aceite anuído pelo periciando	DEREB/SGP/SEDGG/ME
		Possibilidade de perda ou extravio do Termo		
		Custos com geração de papéis e sua guarda		
		Desobservância a princípios de sustentabilidade ambiental nos processos da APF		

(conclusão)

Quadro 10 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: quadro síntese dos achados qualitativos da POSS Odont. Atividade 3

Pontos Críticos		Impactos	Sugestões	Instâncias de Mitigação
A3.47	Tentativas de dispensar a necessidade de POSS Odont., ainda que o motivo da incapacidade para o trabalho esteja relacionado ao sistema estomatognático ou ao complexo bucomaxilofacial, tanto em servidores do RJU, quanto em trabalhadores celetistas do RGPS.	Retorno à fragilidade jurídica dos atos exarados pela APF	Instigar medidas cautelares cabíveis junto a organismos competentes a fim de assegurar a eficácia do cumprimento do exercício legal da odontologia no Brasil	CFO
		Exercício profissional que excede os limites da competência médica		CRO-DF
		Conflito legal e ético		CFM
				Secretaria Especial de Previdência e Trabalho – SEPRT/ME
				DEREB/SGP/SEDGG/ME
Órgãos de controle				
A3.48	Reduzidas estratégias de reflexão sobre a atividade real das unidades SIASS com possibilidades de deliberações coletivas e efetivas para a rede SIASS	Isolamento da categoria que trabalha na saúde e segurança do trabalho do servidor público federal	Desenvolver estratégias de reflexão e fortalecimento das equipes e gestores do SIASS	Unidades SIASS (técnicos e gestores)
		Ausência de pertencimento		
		Vulnerabilidade crescente da rede SIASS		
A3.49	A POSS cada vez mais distante dos ideários consignados na PASS e com possibilidade de retornar ao <i>status quo</i> de “enxugar gelo”	Risco de desconstrução da política e do SIASS	Retomada da PASS, com fortalecimento das unidades SIASS	DEREB/SGP/SEDGG/ME
		Migração para o modelo sabidamente hermético, inflado e ineficiente da Previdência Social		Órgãos de controle
				Representações associativas e sindicais que representam os servidores públicos federais

Fonte: elaborado pela autora.

A partir do que compõe os quadros 18, 19 e 20 supramencionados, a pesquisa em alcançou os seguintes desfechos:

Primeiro, o conjunto das defasagens identificadas, do ponto de vista operacional, igualmente se relacionam aos três diferentes tipos de tecnologias para

cuidados em saúde (leves, leve-duras e duras), corroborando com o estudo de Ferreira e Artmann (2018) que, apesar do foco recair em serviço de assistência à saúde, aqui parece ocorrer o mesmo para o serviço de POSS Odont. além de assemelhar-se com a discursão referente ao Quadro 15, no âmbito estratégico.

Segundo, as defasagens identificadas apontam questões que estão envolvidas com tecnologias dos tipos leves e leve-duras, o que é interessante se considerado a perspectiva de Merhy (2002 apud Neves, 2008) que trata esses campos tecnológicos como paradoxalmente relacionados a propostas anti-hegemônicas, as quais, via de regra, levam ao entendimento de saúde como bem público, defendendo a lógica de dignificar cuidado.

Terceiro, as defasagens identificadas estão para além da perspectiva do usuário do serviço de POSS Odont., em boa medida, fala de condições de trabalho e, portanto, ao encontro do que afirmam Benevides e Passos (2005) quando afirmam que ambas as dimensões (usuários e profissionais de saúde) precisam estar juntas para alcançar processo de humanização de serviço (BENEVIDES; PASSOS; 2005).

Do ponto de vista quantitativo, outras induções podem ser consideradas:

O maior número de defasagens identificadas no processo da POSS Odont. realizada na COBEP/IBAMA, de longe, é percebido na própria execução da perícia oficial em saúde (Atividade 3), seguido pelo momento do agendamento e pela atividade de recepção do periciando, conforme mostra a Figura 31.

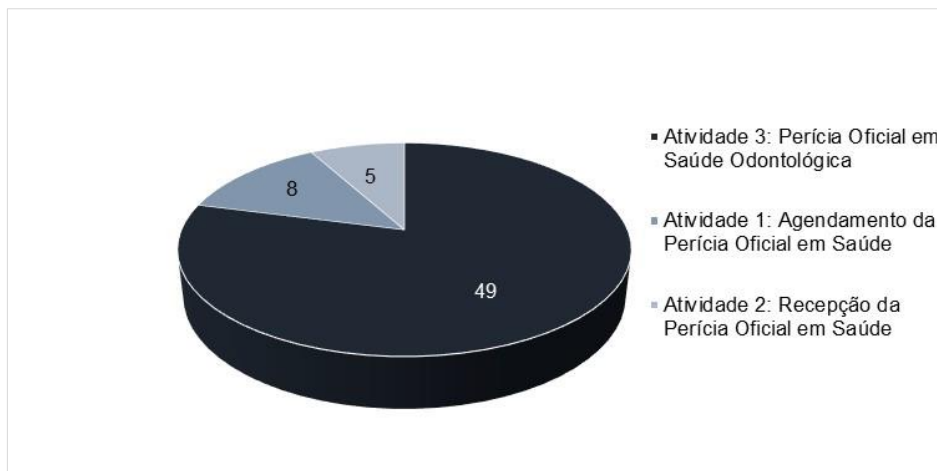


Figura 31 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: defasagens X atividades (POSS Odontológica)

Fonte: elaborado pela autora.

Em relação a instâncias organizativas apontadas como competentes para mitigarem defasagens identificadas, foi possível ordená-las em dois grandes grupos:

natureza operacional, composto por instituições ou setores regimentalmente competentes para operacionalizar a POSS Odont. (Rede de unidades SIASS; Gestão da unidade SIASS UnB; Unidades de Gestão de Pessoas (UGPs) do ACT SIASS UnB; Gestão da COBEP/IBAMA; e a Equipe da POSS Odont. da COBEP/IBAMA.

Quanto ao segundo grupo, de cunho regimentalmente estratégico, está formado por instituições ou setores que coordenam, regulam e controlam, no âmbito do trabalho prescrito e devem impender esforços para que os resultados sejam alcançados nas esferas do trabalho real. Para efeitos desta pesquisa, tratam-se de: Departamento de Remuneração e Benefícios da Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal do Ministério da Economia (DEREB/SGP/SEDGG/ME); Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia (SEPRT/ME); órgãos de controle (TCU, CGU e MPU); Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas da Diretoria de Planejamento do IBAMA (CGGP/DIPLAN/IBAMA); Conselho Federal de Odontologia (CFO); Conselhos Regionais de Odontologia (CROs); Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal (CRO-DF); Conselho Federal de Medicina (CFM) e, no papel do Controle Social - representações associativas e sindicais da categoria dos servidores públicos federais.

Sobre essas instâncias organizativas, as de natureza estratégica foram mais evocadas em 52% dos pontos críticos identificados, enquanto instâncias operacionais responderam por 48% (pequena margem de diferença), conforme Figura 32.



Figura 32 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: defasagens x instâncias organizativas (POSS Odontológica)

Fonte: elaborado pela autora.

No tocante às atividades, observa-se que ambas as naturezas organizativas foram instadas a colaborar, todavia, na atividade em que se identificou o maior

número de PCs (Atividade 3: Execução da POSS Odont.), os dados apontam para a dependência maior das instâncias organizativas em níveis estratégicos de decisão. Tal desfecho é compreensível em razão do fato da Odontologia, enquanto campo de estudos e práticas, só ter passado a realizar este tipo de atividade (avaliação da (in)capacidade para o trabalho em sedes administrativas) relativamente recente, portanto, guardando ainda considerada esteira de providências a serem observadas.

A Figura 33 explicita, quantitativamente, a relação entre cada atividade mapeada e a necessidade de providências por natureza de instâncias organizativas (estratégica ou operacional).

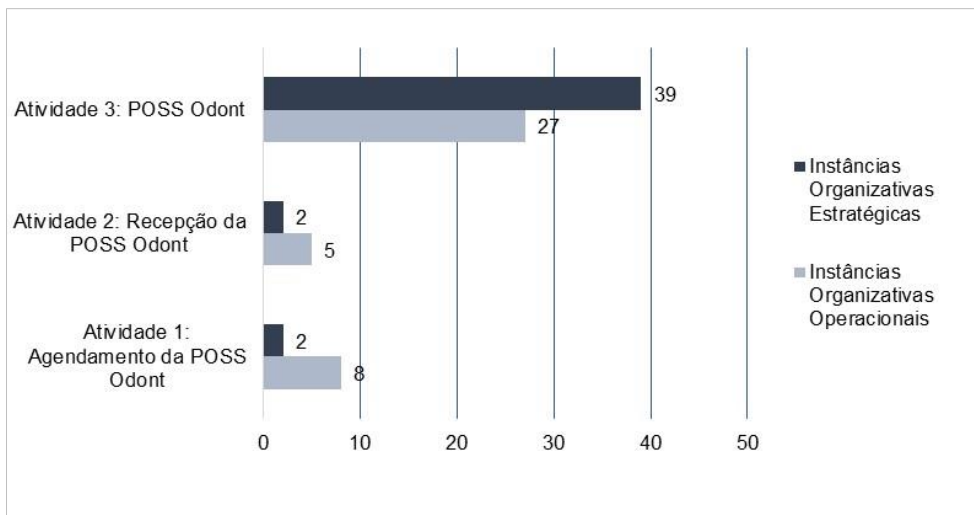


Figura 33 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: atividades x instâncias organizativas (POSS Odontológica)

Fonte: elaborado pela autora.

Em referência à estratificação das instâncias organizativas avocadas, a Figura 34 demonstra a espacialização do quantitativo de defasagens identificadas, por alçada de resolução.

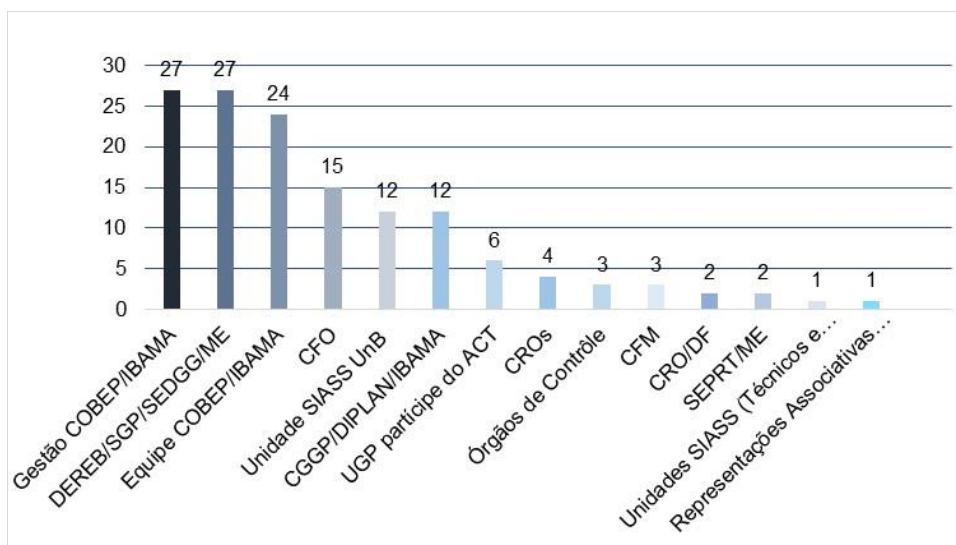


Figura 34 - Unidade SIASS UnB – IBAMA/COBEP: defasagens x alçada de resolução (POSS Odontológica)

Fonte: elaborado pela autora.

Na estratificação supracitada, a maior parte das demandas que exigem providências ficaram a cargo do DEREBS/SGP/SEDGG/ME, do CFO e da CGGP/DIPLAN/IBAMA.

Quanto às instâncias operacionais, as demandas e necessidades de ajustes concentraram-se na gestão e equipe COBEP/IBAMA, além da gestão da unidade SIASS UnB.

Com os resultados alcançados fica evidente que além de desafios históricos e conjunturais próprios ao tema da SST na APF, a POSS nas hipóteses que abrangem o campo da Odontologia também enfrenta significativas defasagens operacionais.

Não obstante, resta saber em que medida os resultados aqui auferidos perpassam realidades de outras unidades do SIASS que realizam a POSS Odontológica e o quanto essas realidades poderiam ser transformadas se a perícia oficial em saúde do servidor público federal estivesse sendo aplicada de forma multiprofissional e na perspectiva da integralidade e da humanização de serviço.

Evidente que respostas assertivas requerem outro tempo de pesquisa com metodologias adequadas e ampliação da discussão no sentido de analisar e validar resultados inquiridos.

Tal feito servirá de norte à elaboração de instrumentos técnicos orientadores e recomendatórios dirigidos a instâncias organizativas com condão regimental para dirimir as questões postas, portanto, finda-se o estudo pelo convencimento sobre a necessária continuidade de pesquisas acerca do tema da POSS no campo da Odontologia, mas na perspectiva ampla da Saúde do Trabalhador.

## 6 CONCLUSÕES

Seguramente a pesquisa em tela fez uso do conceito dejouriano que entende que o ato de trabalhar é o de preencher lacunas que sempre irão existir entre o que está posto pelas organizações prescritas de trabalho e o que é possível ser realizado nas organizações reais (DEJOURS, 2004).

Desde a primeira seção desta pesquisa dissertativa, desvelam-se cenários da Administração Pública (Executivo Civil Federal) que, estruturalmente, já representam desafios a qualquer possibilidade de se legitimar, de forma concreta, o direito à saúde e segurança do trabalho em órgãos e entidades que compõem os setoriais e seccionais do SIPEC.

A argumentação histórico-normativa trazida por este estudo, assim como os diferentes contextos em que se estabelece a administração pública no Brasil já demonstra o quanto é forte o jogo de forças e interesses despertados pela “máquina pública” que a Constituição Cidadã de 1988 tratou de elucidar, instituindo o Regime Jurídico Único dos Servidores da Administração Direta, das Autarquias e das Fundações Públicas.

Com o intento de ir além da definição jurídica que baliza as relações de trabalho no âmbito da APF, o RJU conferiu legitimidade, autonomia e transparência aos atos dos servidores públicos quando em efetivo exercício das funções públicas.

Cabendo frisar que não há que se falar em privilégio, regalia, vantagem ou benesse que o Estado brasileiro, na condição de empregador, confere a sua força de trabalho, conforme tenta vincular aqueles que visão o “projeto predatório do capitalismo”, que defende o desmonte do Estado Democrático de Direito para abrir flancos interessantíssimos ao capital privado (ANTUNES, 2020). Via de regra com *modus operandi* eivado de supressões a direitos dos servidores públicos conquistados na sua trajetória de luta na administração pública, que, aliás, no Brasil, antecedeu as primeiras legislações do Direito do Trabalho.

Não sendo bastante, soma-se ainda a tessitura de sustentação da administração pública (formada por seu regime de trabalho, por sua estrutura hierárquica e a abrangência continental de seu efetivo) que, ao ser confrontada com macromodelos históricos de dominação do Estado, fazem parecer inarmônicas as audaciosas propostas capitaneadas pela Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho dos Servidores Públicos Federais (PASS), a partir de 2009.



Essa política instituída para estar do lado oposto da correlação de forças que explora quem trabalha, precisa ser entendida como parte indissociável da luta igualmente travada no campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, no Brasil.

Sua formulação, está para se opor a qualquer condição indecente de trabalho, sobretudo as que coexistem arditosamente nas contemporâneas organizações públicas de trabalho.

Quando na primeira seção analisa-se em retrospectiva os postulados da PASS e o conjunto de estratégias, inicialmente adotadas em sua implementação, percebe-se que, em boa medida, a proposta original da formulação e implementação continua absolutamente atual e imprescindível para os dias de hoje nos serviços públicos.

Todavia, ao se analisar a natureza multifatorial das razões que contribuem para o vigente cenário de desmembramento dos eixos estruturantes dessa política, as reflexões suscitadas levam a crer que, assim como no campo da ST, uma agenda que priorize Saúde, Segurança do Trabalho e Qualidade de Vida só voltará acontecer, no SIPEC, se de forma antecipada, constituir-se em pauta reivindicatória do movimento formado pelo conjunto dos servidores públicos federais, inclusive daqueles que compõem as equipes do SIASS.

No que tange à perícia oficial em saúde do servidor público federal, objeto desta dissertação, trata-se de eixo que, na perspectiva das concepções e práticas, precisa reencontrar seus pressupostos de humanização, integralidade, multiprofissionalidade interdisciplinaridade e intersetorialidade, que significa dizer, inexoravelmente, encontrar-se com os demais eixos estruturantes que dão sentido à política.

Como apontado por bases teóricas que alicerçam o estudo, o conceito puro de humanização se aplicado à POSS já reclamará pela transversalidade da atenção à saúde do servidor público federal, que não pode ser outra, senão a que evoca programas de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, de vigilância de ambientes e de processos de trabalho e da assistência à saúde.

Do contrário, a perícia oficial em saúde do SIASS se reduz a outros modelos de avaliação da (in)capacidade para o trabalho, destituídos de qualquer possibilidade transformadora – “meros atos normativo-investigativos”, distante de qualquer paradigma pericial na lógica da relação Trabalho e Saúde, conforme bem defende Ribeiro, Rego e Caldas (2021).

Nesse sentido, ao demonstrar-se em escala nacional a execução da POSS (Capítulo I), o estudo conseguiu apontar, de forma contundente e emblemática, a

visão metafórica pericial exclusivamente biomédica que parece ainda se perpetuar no *modus operandi* e pouco efetivo de monitorar quantitativamente absenteísmo em órgãos e entidades do SIPEC.

A questão que desponta, colocada por Mendes (2021), ratificada pelos dados nacionais de afastamentos dos servidores públicos federais que compõem a primeira seção desta pesquisa e ainda, corroborado pelos resultados da revisão de escopo sobre o estado da arte da Odontologia do Trabalho, produção científica realizada em concomitância com esta dissertação, diz respeito à escalada dos riscos psicossociais em conformações contemporâneas de trabalho que na esfera pública, não é diferente.

A propósito, é preciso registrar que, se os dados apresentados no primeiro capítulo apontam contrassensos a serem superados entre os processos de formulação e implementação da PASS, por outro, demonstram os hercúleos esforços empreendidos por parte das equipes do SIASS para corresponderem às tarefas, regimentalmente, determinadas pelo órgão central do SIPEC, haja visto as inúmeras vicissitudes que estão sendo enfrentadas no cotidiano desse subsistema.

Falando ainda em desafios, não se pode deixar de lembrar o que carregam as entrelinhas das medidas provisórias “jabutis”, que volta e meia também surgem em cena, eivadas de intencionalidades, principalmente para esvaziar a POSS e substituí-la por modelo reconhecidamente hegemônico e anacrônico, sem qualquer compromisso com o humano e seu retorno qualificado ao trabalho. Foi o caso da MP nº 922/2020 declinada por prazo de vigência expirado, mas que não causará surpresa se retomada por ocasião da Reforma Administrativa que se avizinha.

Por seu turno, se os obstáculos desvelados por este estudo para implementar uma perícia oficial em saúde humanizada não são poucos, o recorte desta investigação para o mesmo processo nas hipóteses que abrangem o campo da Odontologia parece tomar proporções exponenciais de dificuldades.

Defasagens igualmente identificadas no processo operacional da POSS Odontológica, na terceira seção deste estudo dão a ideia do quanto ainda é necessário avançar para reduzir descompassos entre tarefas prescritas e atividades realizadas pelo CD, designado perito oficial em saúde da APF.

Não bastando, há que se falar do viés odontocêntrico que persiste em se manter nas entrelinhas da prática discursiva da Odontologia quando o campo se debruça sobre processos de trabalho, conforme demonstrado na revisão de escopo realizada, concomitantemente, a esta dissertação.

A ausência de discussões acerca da problemática dos acidentes de trajeto envolvendo o sistema estomatognático ou o complexo bucomaxilofacial é outra importante questão, pois embora a citada revisão evidencie expressiva diversidade de ambientes e processos de trabalho passíveis de desencadear adoecimentos e agravos que incapacitam para o trabalho por comprometerem funções relacionadas com o campo de competência da Odontologia, apresentaram ínfimos resultados sobre acidentes típicos e nenhuma publicação quanto a acidentes de trajeto.

Embora este trabalho dissertativo emergja das experiências específicas de um serviço de POSS Odontológica localizada na Sede do IBAMA e que compõe a unidade SIASS UnB, não resta dúvida sobre a imprescindibilidade da gestão humanizada frente a contrastes que separam trabalho prescrito do trabalho real de modo a incentivar o que a Psicodinâmica do Trabalho entende por “inteligência astuciosa” em seus executores (DEJOURS *et al.*, 2007).

Nessa mobilização subjetiva, os executores das atividades transitam entre condições de sofrimento, uma vez que nem sempre alcançam os ideários prescritos, mas é na própria delineação criativa que elaboram as estratégias de natureza defensiva que os fazem vislumbrar resultados possíveis (inteligência astuciosa) com o condão de mantê-los distantes dos possíveis sofrimentos patogênicos que o trabalho pode produzir (NASCIMENTO; MUNIZ, 2017; DEJOURS *et al.*, 2007).

Em perspectiva cabe aqui ressaltar valorosas contribuições que estratégias de Educação Permanente em Saúde podem significar para esse processo e qualificar equipes e serviços relacionados com a PASS, o SIASS e a POSS.

De todo o corolário, o estudo ainda reúne o último conjunto de dados que trata das defasagens, agora do ponto de vista operacional que executores da POSS Odont. apontaram em seus cotidianos de trabalho. Ao identificarem esses pontos críticos e proporem medidas de mitigação, contribuiram para qualificar as atividades realizadas, portanto, atendendo ao objetivo desta pesquisa.

Considerando que esta dissertação pode contribuir para o conhecimento científico e instigar reflexões de práxis com potencial transformador para a dimensão do trabalho, esperando-se fortemente que isso possa ocorrer de forma indistinta nas relações de trabalho brasileira e na expectativa do que se encontra consignado na Organização das Nações Unidas (ONU), a partir da Agenda 2030.

Conforme Ribeiro, Rego e Caldas (2021), o Brasil ratificou dentre os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS), o de número oito que prevê o alcance do “[...]”

trabalho decente para todas e todos [...]” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2020).

Neste lastro, ainda cabe ratificar a recente regulação a respeito dos Sistemas Estruturantes de Gestão de Pessoal da Administração Pública Federal, que reconhece o Siape Saúde como parte integrante e indissociável do seu processo de Gestão de Pessoas (BRASIL, 2021c).

Por fim, resta esperar para que a discussão sobre a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal, o SIASS, a Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal com ênfase na POSS Odontológica e o Siape Saúde reverberem novas perspectivas de análises e estudos que sejam capazes de superar as inquietudes suscitadas por esta pesquisa, inclusive naquilo que a Academia pode contribuir.

Afinal, a relevância e a transversalidade dos temas discutidos se confrontados com a escassez de evidências científicas, seja no campo da Odontologia, da Saúde Coletiva ou mesmo da Saúde do Trabalhador, não deixam dúvida que é preciso manter a travessia e, principalmente, RESISTIR.

## REFERÊNCIAS

- ALKMIM, G. T. Justiça do Trabalho: para quê?. VASCONCELLOS, L. C. F. *et al.* (Org.). **Saúde do trabalhador em tempos de desconstrução**: caminhos de luta e resistência. Rio de Janeiro: Cebes, 2021. p. 53. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/almanaque-saude-trabalhador-tempos-desconstrucao-caminhos-luta-resistencia>. Acesso em: 13 abr. 2021.
- ALMEIDA, J. C.; LIMA, I. A. A segurança e saúde no trabalho no regime CLT e no regime estatutário: uma abordagem no planejamento governamental comparando o tema nos dois regimes. **R. bras. Planej. Desenv.**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 2-28, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbpd/article/view/5679>. Acesso em: 26 mai. 2021.
- ANDRADE, E. T. **O Processo de Implementação da Política de Atenção à Saúde do Trabalhador em Instituições Públicas Federais: o desafio da integralidade**. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2522>. Acesso em: 26 mai. 2021.
- ANJOS, F. B. Trabalho Prescrito X Trabalho Real. **Confederação Nacional dos Trabalhadores do Ramo Financeiro da CUT**, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://contrafcut.com.br/noticias/trabalho-prescrito-x-trabalho-real-7309/>. Acesso em: 15 abr. 2021.
- ANTUNES R. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018. Disponível em: <https://nestpoa.files.wordpress.com/2019/09/ra-ps.pdf>. Acesso em: 7 maio 2021.
- ANTUNES, R. Capitalismo virótico: um sistema destrutivo que só será superado através das lutas sociais, diz Ricardo Antunes. **Cultura e Sociedade**, São Paulo, v. 11, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2020/10/08/capitalismo-virotico-um-sistema-destrutivo-que-so-sera-superado-atraves-das>. Acesso em 27 abr. 2021.
- ARAÚJO, F. D. Os Regimes Jurídicos dos Servidores Públicos no Brasil e suas Vicissitudes Históricas. **Revista da Faculdade de Direito da UFMG**, Belo Horizonte, n. 50, p. 143-169, 2007. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/citations?user=MnDSygwAAAAJ&hl=pt-BR>. Acesso em: 26 mai. 2021.
- ASSUNÇÃO, A. A. (Org.). **Promoção e vigilância em saúde**: guia para as ações no setor público federal. 1. ed. Belo Horizonte: [s.n.], 2012. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/nest/siass-promocao-e-vigilancia-em-saude-guia-para-as-acoes-no-setor-publico-federal/>. Acesso em: 26 mai. 2021.
- BATISTA, C. C. S. **Análise do Processo de Implementação da Política de Atenção à Saúde e à Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal –**

**PASS e do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – Siass.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública) – Escola Nacional de Administração Pública-Enap, Brasília, 2016. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6297>. Acesso em: 11 mai. 2021.

BATISTA, Vera. Sinasefe processa governo federal por assédio moral coletivo. **Correio Braziliense**, Brasília, 15 jun. 2020. Disponível em: <https://blogs.correiobraziliense.com.br/servidor/sinasefe-processa-governo-federal-por-assedio-moral-coletivo/>. Acesso em: 15 abr. 2021.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 389-406, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/qgwhN4TZKY5K3LkPfVRbRQK/?lang=pt>. Acesso em: 26 mai. 2021.

BERLINGUER, G. **A Doença**: Centro Brasileiro de Estudos da Saúde. São Paulo: Hucitec, 1988.

BISPO NASCIMENTO, D. B.; COSME NASCIMENTO, E. G. Vivendo com a Dor Crônica: um artigo de revisão. **Revista da Saúde da AJES**, Mato Grosso, v. 6, n. 12, p. 91-102, 2020. Disponível em: <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/387>. Acesso: 19 maio 2021.

BRAGA, R. O. S. Avanços e Desafios na Gestão da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal e o Princípio da Eficiência na Administração Pública. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [s. l.], ano 4, v. 4, ed. 2, p. 133-143, 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/politica-de-atencao>. Acesso em: 20 abril de 2021.

BRASIL. [Constituição (1824)]. **Constituição Política do Império do Brasil (de 25 de março de 1824)**. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado dos Negócios do Império do Brasil, 1824. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao24.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. [Constituição (1934)]. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil (de 16 de julho de 1934)**. Rio de Janeiro, 1934. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao34.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. [Constituição (1937)]. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 10 de novembro de 1937**. Rio de Janeiro, 1937. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao37.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. [Constituição (1946)]. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil (de 18 de setembro de 1946)**. Rio de Janeiro, 1946. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao46.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. [Constituição (1967)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1967**. Brasília, 24 de janeiro de 1967a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao67.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 5 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 19.433, de 26 de novembro de 1930**. Cria uma Secretaria de Estado com a denominação de Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, p. 21604, 2 de dezembro de 1930. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19433-26-novembro-1930-517354-norma-pe.html>. Acesso em: 26 mai. 2021.

BRASIL. **Decreto-lei no 1.713, de 28 de outubro de 1939**. Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Cíveis da União. Rio de Janeiro: Presidência da República, 28 de outubro de 1939. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1937-1946/Del1713.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del1713.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. **Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1 de maio de 1943. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. **Decreto-lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967**. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 25 de fevereiro de 1967b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del0200.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 67.326, de 05 de outubro de 1970**. Dispõe sobre o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 5 de outubro de 1970. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1970-1979/D67326.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D67326.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 99.328, de 19 de junho de 1990**. Institui o Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 19 de junho de 1990c. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D99328.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99328.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 347, de 21 de novembro de 1991**. Determina a utilização dos sistemas SIAFI e SIAPE no âmbito do Poder Executivo Federal. Brasília, DF: Presidência da República, 21 de novembro de 1991b. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D347.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D347.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

**BRASIL. Decreto nº 4.781, de 16 de julho de 2003.** Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do MPOG, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 16 de julho de 2003. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2003/D4781.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4781.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

**BRASIL. Decreto nº 5.961 de 13 de novembro de 2006.** Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP. Brasília, DF: Presidência da República, 13 de novembro de 2006b. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5961.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5961.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

**BRASIL. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009.** Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília, DF: Presidência da República, 2009a.

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

**BRASIL. Decreto nº 7.003 de 9 de novembro de 2009.** Regulamenta a licença para tratamento de saúde, de que tratam os arts. 202 a 205 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2009b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7003.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7003.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

**BRASIL. Decreto nº 7.121, de 3 de março de 2010.** Dá nova redação ao art. 5º do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009, para incluir o Ministério da Justiça na composição do Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília, DF: Presidência da República, 3 de março de 2010e. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7121.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7121.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

**BRASIL. Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012.** Regulamenta a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do caput do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição. Brasília, DF: Presidência da República, 16 de maio de 2012c.

Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/decreto/d7724.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/d7724.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

**BRASIL. Decreto nº 9.473, de 16 de agosto de 2018.** Altera o Decreto nº 67.326, de 5 de outubro de 1970, que dispõe sobre o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal, e o Decreto nº 93.215, de 3 de setembro de 1986, que dispõe sobre o controle e a fiscalização das atividades a cargo das unidades organizacionais integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal. Brasília, DF: Presidência da República, 16 de agosto de 2018a. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/decreto/d9473.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9473.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.



BRASIL. **Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019**. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Brasília, DF: Presidência da República, 11 de abril de 2019e. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9759.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9759.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 10.715, de 8 de junho de 2021**. Institui os Sistemas Estruturantes de Gestão de Pessoal da Administração Pública Federal. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. 106, p. 8, 9 jun. 2021c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.715-de-8-de-junho-de-2021-324767460>. Acesso em 14 jun. 2021.

BRASIL. Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020. Estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção: 1, Brasília, DF, ed. 101, p. 4, 28 maio 2020a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-complementar-n-173-de-27-de-maio-de-2020-258915168>. Acesso em: 15 abr. 2021

BRASIL. **Lei nº 3.353, de 13 de maio de 1888**. Declara extinta a escravidão no Brasil. Rio de Janeiro, em 13 de maio de 1888. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lim/lim3353.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim3353.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 1.711, de 28 de outubro de 1952**. Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União. Rio de Janeiro: Presidência da República, 28 de outubro de 1952. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/1950-1969/L1711.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1950-1969/L1711.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966**. Regula o Exercício da Odontologia. Brasília: Presidência da República, 24 de agosto de 1966. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l5081.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5081.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 6.185, de 11 de dezembro de 1974**. Dispõe sobre os servidores públicos civis da Administração Federal direta e autárquica, segundo a natureza jurídica do vínculo empregatício, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 11 de dezembro de 1974. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/1970-1979/L6185.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1970-1979/L6185.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília: Presidência da República, 11 de dezembro de 1990b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8112cons.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 24 de julho de 1991a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 9.983, de 14 de julho de 2000.** Altera o Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 14 de julho de 2000. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9983.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9983.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 11.907, de 2 de fevereiro de 2009.** Dispõe sobre a reestruturação da composição remuneratória das Carreiras de Oficial de Chancelaria e de Assistente de Chancelaria. Brasília: Presidência da República, 2 de fevereiro de 2009e. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L11907.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11907.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 12.269, de 21 de junho de 2010.** Dispõe sobre o prazo para formalizar a opção para integrar o Plano de Carreiras e Cargos de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública. Brasília: Presidência da República, 21 de junho de 2010d. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Lei/L12269.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12269.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Regula o acesso a informações [...]. Brasília: Presidência da República, 18 de novembro de 2011b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 12.702, de 7 de agosto de 2012.** Dispõe sobre servidores do Instituto Nacional de Meteorologia, da Comissão Executiva do Plano da Lavoura Cacaueira, da Agência Brasileira de Inteligência, [...]. Brasília: Presidência da República, 7 de agosto de 2012b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12702.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12702.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: Presidência da República, 14 de agosto de 2018d. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm). Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017.** Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) [...]. Brasília: Presidência da República, 14 de jul., 2017b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm). Acesso em: 15 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.846, de 18 de junho de 2019.** Institui o Programa Especial para Análise de Benefícios com Indícios de Irregularidade [...]. Brasília: Presidência da República, 2019d. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13846.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13846.htm). Acesso em: 15 abr. 2021.

BRASIL. **Medida Provisória nº 922, de 28 de fevereiro de 2020.** Altera a Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993 [...]. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. 41, p. 1, 2 mar. 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-922-de-28-de-fevereiro-de-2020-245480247>. Acesso em: 15 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. **Painel Estatístico de Pessoal**. Brasília, mar. 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/aceso-a-informacao/servidores/servidores-publicos/painel-estatistico-de-pessoal>  
Acesso em: 29 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoas. Departamento de Remuneração e Benefícios. **DW Sigepe-SIASS**. Brasília: ME, maio 2021d. Banco de dados.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoas. Departamento de Remuneração e Benefícios. **Siape Saúde**: Submódulo Perícia Oficial. Brasília: ME, maio 2021e. Banco de dados.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria de Políticas de Previdência Social. Coordenação-Geral de Estatística, Demografia e Atuária. Boletim Estatístico da Previdência Social. **Ministério da Economia**, Brasília, v 25, n. 1, p. 3-7, jan. 2020c. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/boletins-estatisticos-da-previdencia-social>. Acesso em: 15 abr. 2021

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria de Políticas de Previdência Social. Coordenação-Geral de Estatística, Demografia e Atuária. Boletim Estatístico da Previdência Social. **Ministério da Economia**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 3-4, jan. 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/boletins-estatisticos-da-previdencia-social>. Acesso em: 15 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. **Manual de Estruturas Organizacionais do Poder Executivo Federal**. 2. ed. Brasília: Ministério da Economia, 2019b. Disponível em: [https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/manual-de-estruturas-organizacionais-do-poder-executivo-federal/arquivos/manual-de-estruturas-organizacionais\\_2edicao.pdf](https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/manual-de-estruturas-organizacionais-do-poder-executivo-federal/arquivos/manual-de-estruturas-organizacionais_2edicao.pdf)  
Acesso em: 25 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. **Ofício Circular SEI nº 2/2019/CGSQT/DEREB/SGP/SEDGG/ME**. Brasília: Ministério da Economia, 2019i. Disponível em: <http://ementario.info/wp-content/uploads/2019/07/OF%C3%8DCIO-CIRCULAR-SEI-n%C2%BA-2-2019-CGSQT-DEREB-SGP-SEDGG-ME.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). **Produção Técnica**. Brasília: Ministério da Educação, 2019a. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>. Acesso em 28 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Informática do SUS. **Metodologia de Gerenciamento de Processos do DATASUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://datasus1.saude.gov.br/metodologias/mgproc-metodologia>  
Acesso em: 2 maio 2021.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis. Portaria nº 4.396, de 10 de dezembro de 2019.

Aprova o Regimento Interno do IBAMA. **Diário Oficial da União**: seção 1. Brasília, DF, ed. 239, p. 147, 11 dez. 2019c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-4.396-de-10-de-dezembro-de-2019-232666255>. Acesso: 3 maio 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Apresentação. **Portal Siapenet**, Brasília, 21 nov. 2019h. Disponível em: <http://www.siapenet.gov.br/Portal/Servico/Apresentacao.asp>. Acesso em: 12 nov. 2019.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Comunica CGGRFP/SEGEP/MP nº 555291/ 2014**. Implantação do Módulo de Afastamento Web. Brasília: MPOG, out. 2014c.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Ofício Circular nº 83/2018**. Brasília: MPOG, 22 fev. 2018c.

BRASIL. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal**: PASS. Brasília: SIASS, Ministério do Planejamento, 2013a. Apresentação. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/335456541\\_Politica\\_de\\_Atencao\\_a\\_Saude\\_e\\_Seguranca\\_do\\_Trabalho\\_do\\_Servidor\\_Publico\\_Federal\\_-\\_PASSSIASS](https://www.researchgate.net/publication/335456541_Politica_de_Atencao_a_Saude_e_Seguranca_do_Trabalho_do_Servidor_Publico_Federal_-_PASSSIASS). Acesso em: 25 mai. 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria nº 1.675, de 6 de outubro de 2006**. Estabelece orientação para os procedimentos operacionais a serem implementados na concessão de benefícios de que trata a Lei nº 8.112/90 e Lei nº 8.527/97, que abrange processos de saúde, e dá outras providências. Brasília: MPOG, 2006a. Disponível em: [https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-1675-2006\\_198148.html](https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-1675-2006_198148.html). Acesso em: 25 maio 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria nº 1.347, de 4 de julho de 2007**. Brasília: MPOG, 2007b. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/633471/pg-36-secao-2-diario-oficial-da-uniao-dou-de-05-07-2007>. Acesso em: 25 maio 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria SRH nº 797, de 22 de março de 2010**. Institui o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal [...]. Brasília: MPOG, 2010b. Disponível em: <https://portal.utfpr.edu.br/servidores/site/documentos/licencas-e-afastamentos/mpog-portaria-srh-no-797-de-22-de-marco-de-2010.pdf/view>. Acesso em: 25 maio 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria normativa nº 03 de 07 de maio 2010**. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor -NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal – SIPEC [...]. Brasília: MPOG, 2010c. Disponível em: <http://www.saude.ufu.br/sites/saude.ufu.br/files/Portaria-Normativa-03.pdf> Acesso em: 25 maio 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria normativa nº 6, de 23 de outubro de 2012**. Institui as Diretrizes em Saúde Bucal para a Promoção

da Saúde do Servidor Público Federal [...]. Brasília: MPOG, 2012a. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2012/03/04/portaria-normativa-mpog-no-6-de-23-de-outubro-de-2012/>. Acesso em: 25 maio 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria nº 235, de 05 de dezembro de 2014**. Aprova o anexo a esta Portaria, que dá nova redação ao Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal [...]. Brasília: MPOG, 2014d. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=113&data=08/12/2014>. Acesso em: 25 mai. 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria nº 236, de 08 de dezembro de 2014**. Institui a política de segurança da informação do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE). Brasília: MPOG, 2014e. Disponível em: [https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/41485/15/Portaria%20\\_236\\_2014.pdf](https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/41485/15/Portaria%20_236_2014.pdf). Acesso em: 25 mai. 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria SEGRT/MP nº 19, 25 de abril de 2017**. Aprova o anexo a esta Portaria, que dá nova redação ao Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal [...]. Brasília: MPOG, 2017a. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20178233/do1-2017-04-25-portaria-n-19-de-20-de-abril-de-2017-20178121](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20178233/do1-2017-04-25-portaria-n-19-de-20-de-abril-de-2017-20178121). Acesso em: 25 mai. 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Portaria nº 3.700, de 4 de abril de 2018. Uniformiza definições referentes à gestão de pessoas para fins de divulgação de dados gerenciais por parte dos órgãos do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 67, 9 abr. 2018b. Disponível em: [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/9580046/do1-2018-04-09-portaria-n-3-700-de-4-de-abril-de-2018-9580042](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/9580046/do1-2018-04-09-portaria-n-3-700-de-4-de-abril-de-2018-9580042). Acesso em: 12 nov. 2019.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Relação de Cursos Ofertados pelo DESAP/SEGEP/MP – Biênio 2013 e 2014**. Brasília: MPOG, 2014f.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Secretaria de Gestão de Pessoas. Instrução Normativa nº 1, de 31 de agosto de 2018. Estabelece orientação, critérios e procedimentos gerais a serem observados pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – Sipepec [...]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 170, p. 92, 3 set. 2018e. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/39382838/do1-2018-09-03-instrucao-normativa-n-1-de-31-de-agosto-de-2018-39382704](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/39382838/do1-2018-09-03-instrucao-normativa-n-1-de-31-de-agosto-de-2018-39382704). Acesso em: 15 abr. 2021

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público. **Projeto de Reestruturação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do servidor público federal e do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor**. Brasília: MPOG, fev. 2017c.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública. **Ofício DESAP/SEGE/MP nº 19/2014**. Brasília: MPOG, 19 de fevereiro de 2014b.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública. **Ofício nº 345/2014 MP/Segep/Desap**. Brasília: MP, 17 dez. 2014a.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Formulário de Alteração de Cadastro de Tributos de Ação na PLOA**. Brasília: MPOG, 2009d.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. A Democratização das Relações de Trabalho: Um novo olhar sobre a política de gestão de pessoas da Administração Pública Federal. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL, 2009, Brasília. **Relatório Final**. Brasília: MPOG, 2009c. Disponível em: <https://acervo.enap.gov.br/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=35911>. Acesso em: 25 maio 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor – COGSS**. Brasília: MPOG, 2007a.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. **Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal**: uma construção coletiva. Brasília: MPOG, 2010a. Disponível em: <https://siasstocantins.files.wordpress.com/2014/11/polc3adtica-de-atenc3a7c3a30-c3a0-sac3bade-e-seguranc3a7a-do-trabalho-do-servidor-pc3bablico-federal-uma-construc3a7c3a30-coletiva.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2021.

BRAVO, M. I.; MENEZES, J. S. Participação Social e o Direito à Saúde In: VASCONCELLOS, L. C. F. *et al.* (Org.). **Saúde do trabalhador em tempos de desconstrução: caminhos de luta e resistência**. Rio de Janeiro: Cebes, 2021. p. 75. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/almanaque-saude-trabalhador-tempos-desconstrucao-caminhos-luta-resistencia>. Acesso em: 26 mai. 2021.

BRITO, J. C. Trabalho Prescrito. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 440-445. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/dicionario-da-educacao-profissional-em-saude-segunda-edicao-revista-e-ampliada>. Acesso em: 14 abr. 2021.

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, n. 57, v. 1, p. 23-49, jan./mar., 2006. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/188>. Acesso em: 25 mai. 2021.

COELHO, E. C. **As profissões Imperiais**: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro 1822-1930. Rio de Janeiro: Record. 1999.

CUNHA, D. Regime jurídico dos servidores públicos da União. **Jus Brasil**, [s. L.] 2014. Disponível em: <https://douglascr.jusbrasil.com.br/artigos/136999930/regime-juridico-dos-servidores-publicos-da-uniao>. Acesso em: 25 maio 2021.

DEJOURS C. *et al.* (Coord.). **Psicodinâmica do Trabalho**: Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho. São Paulo: Atlas, 2007.

DEJOURS, C. Conferência: Saúde Psíquica e Trabalho Judicial. **Tribunal Superior do Trabalho**, 22 de ago. de 2017. (1h 45 min 26 ss). Disponível em: <https://youtu.be/3IZoTYZY4SM?t=1519>. Acesso em: 15 abr. 2021.

DEJOURS, C. Psicanalista francês Christophe Dejours diz que mudança na organização do trabalho afeta saúde dos magistrados. In: ENCONTRO SOBRE SAÚDE PSÍQUICA NO TRT18, 2016, Goiás. **Anais [...]**. Goiás: TRT18, 2016. Disponível em: <http://www.trt18.jus.br/portal/psicanalista-frances-christophe-dejours>. Acesso em: 15 abr. 2021.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**. [s. l.], v. 14, n. 3, p. 027-034, 2004. Disponível em: <https://www.prod.org.br/article/doi/10.1590/S0103-65132004000300004>. Acesso em: 8 abr. 2021.

DIAS, S. M. D. V. C. **Odontologia do Trabalho**: Uma proposta para o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Civil da Administração Pública Federal. 2008. Monografia (Especialização em Odontologia do Trabalho) – Curso de Especialização em Odontologia do Trabalho, Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal, Brasília, 2008. DOI:10.13140/RG.2.2.31402.57284 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/335057285>. Acesso em: 26 maio 2021.

EGEA, A. *et al.* Saúde e segurança no trabalho: um direito essencial em risco. In: VASCONCELLOS, L. C. F. *et al.* (Org.). **Saúde do trabalhador em tempos de desconstrução: caminhos de luta e resistência**. Rio de Janeiro: Cebes, 2021. p. 15. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/almanaque-saude-trabalhador-tempos-desconstrucao-caminhos-luta-resistencia>. Acesso em: 13 abr. 2021.

FERREIRA, L. R.; ARTMANN, E. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 5, p. 1437-1450, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-5481>. Acesso em: 26 maio 2021.

FONTELLES, M. J.; SIMÕES, M. G.; FARIAS, S.H.; FONTELLES, R. G. S. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. Rev. para. Med, v. 23, n. 3, jul.-set. 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

FÓRUM NACIONAL PERMANENTE DE CARREIRAS TÍPICAS DE ESTADO. Assédio Institucional no Setor Público Brasileiro. **Fonacate**, Brasília, 13 fev. 2020.

Disponível em: <https://fonacate.org.br/noticia/artigos/artigo-assedio-institucional-no-setor-publico-brasileiro/>. Acesso em: 15 abr. 2021.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramalheite. Petrópolis, Vozes, 1987. Disponível em: [https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/centrocultural/foucault\\_vigiar\\_punir.pdf](https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/centrocultural/foucault_vigiar_punir.pdf). Acesso em: 14 abr. 2021.

FRAGA, V. G. Os três tipos de dominação legítima de Max Weber. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 18, n. 3791, 2013. ISSN 1518-4862. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/25863>. Acesso em: 19 maio 2021.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil. Diretrizes do Estado Novo (1937 - 1945). Tema: Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP). **FGV**, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/anos37-45/PoliticaAdministracao/DASP>. Acesso em: 27 maio 2021.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do Trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601963&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601963&script=sci_arttext&lng=pt). Acesso em: 16 abr. 2021

GROTTI, D. A. M. Evolução da teoria do serviço público. In: CAMPILONGO, C. F.; GONZAGA, A. A.; FREIRE, A. L. (Coords.). **Enciclopédia jurídica da PUC-SP**. Tomo: Direito Administrativo e Constitucional. 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/40/edicao-1/evolucao-da-teoria-do-servico-publico>. Acesso em: 25 maio 2021.

INÁCIO, J. R. Live Coronavírus, Covid-19, Teletrabalho e Saúde do Trabalhador(a). **Fórum de Debates e Entrevistas**, 22 de abr. 2020. (2h 16min 48ss). Disponível em: <https://youtu.be/P7TcfnRy18k?t=2757>. Acesso em: 26 maio 2021.

LACAZ, F. A. C. A (Contra) Reforma Trabalhista: lei 13.467/2017, um descalabro para a Saúde dos Trabalhadores. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019000300680&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019000300680&script=sci_arttext). Acesso em: 15 abr. 2021.

LACAZ, F. A. C. Saúde do Trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical. 1996. Tese (Pós-Graduação em Medicina, Área Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/313672>. Acesso em: 12 nov. 2020.

MAENO, M. Live Coronavírus, Covid-19, Teletrabalho e Saúde do Trabalhador(a). **Fórum de Debates e Entrevistas**, 22 de abr. 2020. (2h 16min 48ss). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=P7TcfnRy18k>. Acesso em: 14 abr. 2021.



MARX, K. **Contribuições à Crítica de Economia Política**. Tradução Florestan Fernandes. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008. Disponível em: [https://gpect.files.wordpress.com/2013/11/contribuicao\\_a\\_critica\\_da\\_economia\\_politica.pdf](https://gpect.files.wordpress.com/2013/11/contribuicao_a_critica_da_economia_politica.pdf). Acesso em: 26 maio 2021.

MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 13, p. 771-780, 2009. Supl. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/GCvzrJvLB3rq8cnvRQpPC9H/?lang=pt>. Acesso em: 1 jun. 2021.

MENDES, R. A pandemia da Covid-19 e o impacto na saúde e no trabalho do servidor. **Pró Reitoria de Gestão com Pessoas da Unifesp**, 28 abr. 2021. (1h 11min 19ss). Disponível em: <https://youtu.be/GI33UU1FAL0?t=4080>. Acesso em: 29 abr. 2021.

MORAES, J. F. **Terceirização na Administração Pública: o Estado como Agente da Precarização das Relações de Trabalho**. 2017. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/10466>. Acesso em: 15 abr. 2021

NASCIMENTO, B. M. F; MUNIZ, H. P. Mobilização subjetiva: do sofrimento ao viver criativo no trabalho. **ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, [s. l.], v. 9, n. 1, 2017. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/viewFile/2527/1631>. Acesso em: 26 maio 2021. Acesso em: 26 maio 2021.

NEGREIROS, R. C. A. **Éthos, Educação E Serviço Público: Uma tríade basilar na construção de uma sociedade saudável**. TCC (Especialização em Gestão Pública). Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, João Pessoa, 2014. Disponível em: <https://www.sintefpb.org.br/artigos/a-origem-do-servico-publico-e-o-servico-publico-no-brasil/>. Acesso em: 27 maio 2021.

NEVES, C. A. B. Cartografando na saúde os “inconscientes que protestam”. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1953-1957, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wvPxxpsmvrz7wrXPDQKW7Kb/?lang=pt>. Acesso em: 26 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 8: Trabalho Decente e Crescimento Econômico**. Brasil: ONU, 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em 28 abr. 2021

RAMMINGER, T.; NARDI, H. C. Saúde do trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 213-226, abr./jun., 2007. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/171>. Acesso em: 25 maio 2021.

RIBEIRO, B. C. **O Panorama Atual das Perícias em Trabalho-Saúde no Brasil: a construção das perícias em saúde do trabalhador**. 2018. Tese (Programa de Pós-Graduação em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.forumat.net.br/at/?q=node/1678>. Acesso em: 26 maio 2021.

RIBEIRO, B. C.; REGO, V. B.; CALDAS, L. P. Sobre as Formas Periciais em Trabalho-Saúde e a Construção das Perícias em Saúde do Trabalhador. **Trabalho (En)Cena**, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/11151>. Acesso em: 26 maio 2021.

RODRIGUES, J. M; PEIXOTO JUNIOR, C. A. Reflexões sobre conceitos afirmativos de saúde e doença nas teorias de Georges Canguilhem e Donald Winnicott. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 291-310, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312014000100291](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000100291). Acesso em: 16 abr. 2021.

SAFATLE, V. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. **Scientiæ Zudia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 11-27, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-31662011000100002](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-31662011000100002). Acesso em: 14 abr. 2021.

SANTANA, V. S. Saúde do Trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. **Rev Saúde Pública**, [s. l.], 40, p. 101-11. Número Especial. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/en\\_30629.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/en_30629.pdf). Acesso em: 18 mai. 2021.

SANTOS G. B. *et al.* Construção do Conhecimento em Saúde do Trabalhador: partilha de saberes e renovação da tradição operária na reedição do MOI. In: VASCONCELLOS, L. C. F. *et al.* (Org.). **Saúde do trabalhador em tempos de desconstrução: caminhos de luta e resistência**. Rio de Janeiro: Cebes, 2021. p. 110-11. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/almanaque-saude-trabalhador-tempos-desconstrucao-caminhos-luta-resistencia>. Acesso em: 16 abr. 2021.

SANTOS, L.; SILVA, M. C. C. **Proposta de Regulamentação da Perícia Odontológica no Campo da Saúde do Trabalhador no Âmbito da Homologação dos Atestados Odontológicos**. 2008. Monografia (Especialização em Odontologia do Trabalho) – Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal, Brasília, 2008.

SILVA, B. S. M. *et al.* Peculiaridades históricas e legais do regime jurídico dos servidores no Brasil. **Jus.com.br**, [s. l.], dez. 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/54716/peculiaridades-historicas-e-legais-do-regime-juridico-dos-servidores-no-brasil>. Acesso em: 23 dez. 2019.

SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EMPRESAS E SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS DE INFORMÁTICA E INTERNET E SIMILARES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. “Nós já colocamos a granada no bolso do inimigo”, Diz Paulo Guedes em Vídeo. **Sindpd-RJ**, Rio de Janeiro, 25 maio 2020. Disponível em: <http://sindpdjrj.org.br/portal/v2/2020/05/25/nos-ja-colocamos-a-granada-no-bolso-do-inimigo-diz-paulo-guedes-em-video/>. Acesso em: 15 abr. 2021.

SOUZA, W. J. Como surgiu a figura do servidor público!. **União Geral dos Trabalhadores**, São Paulo, 28 out. 2013. Disponível em: <http://www.ugt.org.br/index.php/post/6437-Como-surgiu-a-figura-do-servidor-publico>. Acesso em: 23 dez. 2019.

STOTZ, E. M.; PINA, J. A. Experiência operária e ciência na luta pela saúde e a emancipação social. **Rev Bras Saude Ocup**, [s. l.], v. 42, e12, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572017000100303](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572017000100303). Acesso em: 16 abr. 2021

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. **Acordo de Cooperação Técnica SIASS/UnB nº 28**. Brasília: UnB, 16 dez. 2010.

VASCONCELLOS, L. C. F. Vigilância em Saúde do Trabalhador: decálogo para uma tomada de posição. **Rev Bras Saúde Ocup**, [s. l.], v. 43, es1, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572018001000301&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572018001000301&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 27 maio 2021.

WEBER, Max. **Sociologia**. Tradução Gabriel Cohn. n. 13. São Paulo: Ática, 1979. Coleção grandes cientistas sociais.

## ANEXO A – DOCUMENTAÇÃO PROBATÓRIA DE APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Perícia Oficial em Saúde no Campo de Atuação da Odontologia: contribuições para uma prática coletiva em saúde voltada à Gestão de Pessoas da Administração Pública Federal  
Pesquisador: SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 14229119.8.0000.0030

Instituição Proponente: Departamento de Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.487.777

Apresentação do Projeto:

“Resumo:

A pesquisa tratará da maneira como está sendo realizada a perícia oficial em saúde do servidor público federal no campo de atuação da odontologia à luz dos princípios da Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal. Para a consecução do proposto, a pesquisadora se utilizará da experiência vivenciada nos níveis estratégicos de elaboração e instituição da política e, mais recentemente atuando como perita oficial em saúde no campo tático operacional desta atividade, na Sede do Ibama, em Brasília.”

“Metodologia Proposta:

A proposta trata de pesquisa quantitativa descritiva sobre a abrangência dessa atividade pericial no âmbito do Sipep e a partir da observação do processo de trabalho (operacional) da perícia odontológica realizada em servidores na unidade de odontologia do Seps Ibama, pretende-se elaborar linha guia e recomendações.”

"Critérios inclusão:

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**Município:** BRASÍLIA

**UF:** DF

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.487.777

Todos os servidores de órgãos e entidades do Sipec que estejam cadastrados na base de dados do Siape Saúde”.

Fases da pesquisa, conforme documento "Anexo7\_Cronograma.pdf", postado em 15/05/2019:

- Análise dos dados agrupados sobre a Rede Siass e a Perícia Oficial em Saúde;
- Elaboração do diagnóstico situacional sobre a Rede Siass, no que se refere à Perícia Oficial em Saúde;
- Elaboração do diagnóstico situacional sobre a Unidade Siass UnB, no que se refere à Perícia Oficial em Saúde, com ênfase na Perícia Odontológica (Realizada no Seaps/Ibama/Sede/Brasília);
- Elaboração de fluxograma da Perícia Oficial em Saúde na área de Atuação Odontológica realizada no Seaps/Ibama/Sede/Brasília;
- Identificação de eventuais pontos críticos, impactos e sugestões de melhorias destinados ao Seaps/Ibama;
  - Identificação de eventuais pontos críticos, impactos e sugestões de melhorias destinados às coordenações;
- gerais do Departamento de Remuneração e Benefícios do Ministério da Economia;
  - Identificação de eventuais pontos críticos, impactos e sugestões de melhorias destinados a entidades representativas da classe odontológica (CFO/CROs);
  - Identificação de eventuais pontos críticos, impactos e sugestões de melhorias destinadas a entidades de ensino e graduação em odontologia.

Objetivo da Pesquisa:

“Objetivo Primário:

A partir da contextualização histórica e normativa que cerca o processo de elaboração e implementação da Pass nos últimos dez anos, enquanto cerne para o desenvolvimento da perícia oficial em saúde odontológica na APF e da espacialização atual da Rede Siass e das demandas relacionadas com a Poss, em âmbito nacional e na Unidade Siass UnB, pretende-se propor estratégias de uniformização procedimental destinadas às rotinas da perícia oficial em saúde, no campo da atuação odontológica, seja por meio da elaboração de linha guia ou por meio de recomendações direcionadas a entidades que tenham relação com o aperfeiçoamento desta matéria, tanto na esfera da APF, quanto das entidades representativas da classe odontológica e da Academia.

Objetivo Secundário:

1. Fortalecer o papel do perito cirurgião-dentista enquanto agente indutor de condições de saúde, insegurança do trabalho e de qualidade de vida, no âmbito das instituições do Sipec;
2. Contribuir para a formação e as práticas de trabalho dos cirurgiões-dentistas quando estes forem investidos em cargos públicos e designados para atuarem como peritos oficiais em saúde;
3. Qualificar a discussão, no âmbito dos conselhos de odontologia sobre o cumprimento e fiscalização do exercício da profissão, sobretudo no que se refere à aplicação dos artigos 5º e 6º (Inciso IV), da Lei nº 5.081/1966, no âmbito do RGPS;
4. Fomentar a discussão acerca da premente necessidade de se evoluir com o processo de avaliação da(in)capacidade laborativa dos trabalhadores celetistas regidos pelo RGPS, de forma a se considerar a integralidade do trabalhador e suas dimensões biopsicossociais como determinantes que dialogam com o mundo do trabalho, portanto, enfrentando o atual modelo hegemônico de perícia previdenciária, exclusivamente médica, focada na incapacidade, na doença e no biologismo."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**Município:** BRASILIA

**UF:** DF

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.487.777

"Riscos:

Eventualmente pode ocorrer resistência por parte de algum servidor diante de eventuais mudanças no processo de trabalho relacionado com a perícia odontológica. Este risco, se ocorrer, será minimizado na medida em que existe o apoio e acompanhamento da própria gestão do serviço e o cuidado da autora para esclarecer todos os eventuais pontos de dúvidas que possam surgir por parte dos integrantes da equipe, em relação à pesquisa. Até porque qualquer eventual ajuste nos processos de trabalho só será possível se devidamente justificado para a gestão e deverão ser pactuados de forma antecipada com a equipe de perícia, em momento oportuno e após a pesquisa ser concluída.

Benefícios:

A pesquisa será uma oportunidade para revisar processos de trabalho realizados há dez anos no Ibama sede e, se necessário, propor adequações que poderão ser repactuados com a equipe do Seaps/Ibama, em momento posterior à conclusão deste trabalho, além de proporcionar a consecução de linha guia que poderá servir de norte para a atuação do cirurgião-dentista quando da execução desse tipo de perícia, tendo em vista ser campo de atuação relativamente inédito para a Odontologia que conta, atualmente, só com arcabouços normativos e éticos, para embasar as práticas."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de mestrado profissionalizante no Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde, de Samara Maria Douets Vasconcelos Cunha Dias, sob orientação do Prof. Dr. Gilberto Alfredo Pucca Júnior.

Orçamento previsto de R\$ 7.728,00 (papeleria, impressão, deslocamento, consumo e material permanente).

Tem como instituições coparticipantes o Serviço de Atenção e Promoção da Saúde na sede do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama), onde será realizada a pesquisa, e o MINISTÉRIO DA ECONOMIA, outrora denominado MINISTERIO DO PLANEJAMENTO, ORCAMENTO E GESTAO - MP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para emissão deste parecer:

1. Informações Básicas do Projeto - "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1348724.pdf", postado em 05/08/2019.
2. Carta de respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 3.483.057 - versão digitalizada assinada em "CARTA\_RESPOSTA\_PENDENCIAS\_\_CEP\_3483057.pdf" e versão editável em "CARTA\_RESPOSTA\_PENDENCIAS\_\_CEP\_3483057.doc", postado em 05/08/2019.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 3.483.057, 3.467.831 e 3.424.9051:

Quanto ao projeto de pesquisa;

1.1 Solicita-se revisar o Projeto Detalhado e projeto da Plataforma Brasil considerando os itens obrigatórios (item 3.4.1, Norma Operacional CNS 001/2013). Os tópicos a serem revisados especialmente em objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e metodologia de anonimato dos dados a serem estudados. Deverá ser discutido também o possível conflito de interesses entre a pesquisadora, sua função e as instituições envolvidas, bem como a forma de minimizar tal conflito,

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.487.777

visto ser a pesquisadora perita oficial em saúde do Ibama.

RESPOSTA: a) Modificação realizada no Projeto Detalhado, atendendo a estrutura obrigatória dos itens, conforme o que determina a Norma Operacional/CNS nº 001/2013, item 3.4.1. No Projeto Detalhado, a nova estrutura de itens vai da Página 3 a 15;

b) Modificação realizada no Projeto Detalhado, no item dos objetivos (principal e secundário), tornando-os mais breves e compreensíveis: Página 3/4, item 4: OBJETIVOS; a versão anterior, inclusive com a adequação da data para início para a pesquisa que será depois da liberação do CEP, portanto, passou de julho/2019 para setembro/2019, tendo em vista que o projeto ainda está em análise pelo CEP e incluído no cronograma o exame de qualificação para o mês de dezembro/2019, conforme informado pelo orientador.

ANÁLISE: Os itens da Norma Operacional CNS 001/2013 foram contemplados no documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1348724.pdf", postado em 18/07/2019. Quanto ao conflito de interesses a pesquisadora informa o sigilo e a confidencialidade dos dados e a forma que serão disponibilizados pelas instituições à pesquisadora. Na segunda etapa, informa ser realizada de forma observacional, não sendo abordados os funcionários do setor. PENDÊNCIA ATENDIDA

1.2 Solicita-se pormenorizar o método da pesquisa para que possa ser avaliado pelo CEP/FS-UnB, uma vez que não há clareza sobre a especificidade de dados a serem cedidos pelas instituições envolvidas, tanto nos dados agrupados de domínio público (dados do PEP5) quanto nos de acesso restrito advindos dos sistemas Siape Saúde e o Data Warehouse (DW), do Ministério da Economia. Informar quais dados serão acessados e coletados. Conforme Res. CNS 466/2012, no item III.1.e., a eticidade da pesquisa implica "em utilizar os métodos adequados para responder às questões estudadas, especificando-os, seja a pesquisa qualitativa, quantitativa ou quali-quantitativa".

RESPOSTA: a) Modificação realizada no Projeto Detalhado, onde se trata do item 8: MÉTODO, de forma a pormenorizar a metodologia que será utilizada para extrair os dados do Ministério da Economia, tanto o de domínio público, cujos endereços eletrônicos para acesso foram explicitados no texto, quanto ao de acesso restrito, cujas variáveis a serem extraídas já se encontram pormenorizadas no Anexo: Relação de Variáveis Necessárias para o Desenvolvimento da Pesquisa,

da Carta de Solicitação de Dados ao Ministério da Economia (Anexo 1 do projeto, colocado na Plataforma Brasil), mas que explicitamos também dentro do Projeto Detalhado.

Ressalta-se que tanto o sistema Siape Saúde quanto o DW são bancos de dados desenvolvidos para disponibilizar dados para as áreas de gestão de pessoas dos órgãos de Sipep, bem como tem sido usado para subsidiar várias pesquisas acadêmicas sobre a saúde do servidor público federal, portanto, cumpre todos os requisitos da Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011). O próprio sistema se utiliza de filtros que garantem a confidencialidade, a privacidade e a proteção de dados sigilosos dos servidores e só disponibiliza o que é necessário a estudos epidemiológicos e administrativos, importante dizer que embora seja exaustiva a quantidade de variáveis solicitadas, nem todas estarão explicitadas no trabalho, mas ajudarão a compor a contextualização sobre a importância e a abrangência do tema. Página 06, até a página 13.

ANÁLISE: O documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1348724.pdf", postado em 18/07/2019, foi adequado. PENDÊNCIA ATENDIDA

No projeto detalhado, página 10 de 18, item "7. RISCOS E BENEFÍCIOS ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO DA PESQUISA:", lê-se: "O projeto é viável do ponto de vista ético/legal com consistente arcabouço ético e normativo; do ponto de vista técnico conta com a participação de membros que tem expertise na temática sob a ótica estratégica de quando participou da formulação da política e instituição da perícia oficial em saúde". Solicita-se informar se haverá outros pesquisadores envolvidos no estudo. Se for o caso, deverão ser apresentados os currículos e a forma de participação no projeto.

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**Município:** BRASILIA

**UF:** DF

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.487.777

RESPOSTA: Foi suprimido o texto que tratava da viabilidade do projeto, uma vez que não é exigido pela Norma Operacional CNS 001/2013, nova redação foi dada ao item 12: RISCOS E BENEFÍCIOS ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO DA PESQUISA (página 14), conforme já mencionado e não haverá outros pesquisadores além da aluna e do orientador.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

1.3 No item "Riscos" do projeto detalhado e no projeto da Plataforma Brasil, lê-se: "Pode haver dificuldade inicialmente de compreensão por parte de servidores do Seaps/Ibama quanto à importância e aplicabilidade da pesquisa, mas esse risco será minimizado com comunicação prévia da gestão e com apoio da pesquisadora.". Solicita-se esclarecer quanto à "compreensão por parte de servidores do Seaps/Ibama". RESPOSTA: O texto do item 12: RISCOS E BENEFÍCIOS ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO DA PESQUISA (Página 14) foi totalmente reformulado para atender em mérito e forma as sugestões do parecer.

Quanto a parte "compreensão por parte de servidores do Seaps/Ibama", trata-se de uma possibilidade de resistência que pode surgir na equipe sobre eventuais mudanças nos seus processos de trabalho que serão perfeitamente dirimidas com reuniões e esclarecimentos, caso venha a ocorrer, até porque qualquer implementação de mudanças, essas só ocorrerão com o aval da gestão e após a pesquisa ser concluída. ANÁLISE: O documento "PB\_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO\_1348724.pdf", postado em 18/07/2019, foi adequado. PENDÊNCIA ATENDIDA

1.4 No projeto detalhado, página 11 de 18, item "8. MÉTODO", lê-se: "Ressalta-se que a pesquisa em tela não envolverá seres humanos, mas processos de trabalho em saúde, questões técnicas pertinentes à matéria e uso de dados agrupados que, não se referirão a pessoas identificadas ou identificáveis.". Solicita-se informar detalhadamente como se dará o acesso aos processos de trabalho em saúde e questões técnicas pertinentes à matéria. participantes de pesquisa

RESPOSTA: O item 8: MÉTODO teve seu texto totalmente readequado para atender ao parecer, tanto no que se refere ao esclarecimento de como acontecerá os acessos e tipos de variáveis que serão disponibilizadas, (informações quantitativas que fazem parte da primeira etapa da pesquisa), quanto no que se refere a segunda etapa da pesquisa que ocorrerá com a observação de como é realizado a Poss, no Ibama.

O termo "questões técnicas pertinentes à matéria" que poderão ser arguidas e melhor orientadas na forma de linha guia, também foram melhor explicitadas na nova redação: Página 12, último parágrafo.

ANÁLISE: O documento "PB\_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO\_1348724.pdf", postado em 18/07/2019, foi adequado. PENDÊNCIA ATENDIDA

1.5 Solicita-se rever critérios de inclusão e exclusão. Ressalta-se que para ser excluído, o participante deverá ter sido inicialmente incluído. Ainda, critérios de exclusão nem sempre se aplicam a todos os projetos.

RESPOSTA: Considerando as orientações do parecer, entendeu-se que, neste momento, não caberia para esta pesquisa, critérios de exclusão, portanto adequado o item 11: CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA, página 14.

ANÁLISE: O documento "PB\_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO\_1348724.pdf", postado em 18/07/2019, foi adequado. PENDÊNCIA ATENDIDA

2- No documento "Anexo11\_Carta\_Requerimento\_Dispensa\_TCLE.pdf", postado em 15/05/2019, lê-se: "Justifica-se o pedido por se tratar de uma proposta de pesquisa quantitativa, descritiva, multicêntrica que se utilizará de dados agrupados extraídos de fontes oficiais, tanto de domínio público (Boletim Estatístico de Pessoal da Administração Pública Federal), quanto de

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**Município:** BRASILIA

**UF:** DF

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com





Continuação do Parecer: 3.487.777

acesso restrito advindos de sistemas do governo federal como o Siape Saúde e o Data Warehouse (DW) das Coordenações-Gerais que compõem o Departamento de Remuneração e Benefícios, da Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal, do Ministério da Economia.".

2.1 Não fica clara a característica multicêntrica do estudo. Solicitam-se esclarecimentos.

RESPOSTA: Inicialmente se pensou em uma pesquisa multicêntrica, mas essa possibilidade foi declinada pois a produção de linha guia e de outros documentos orientativos nos pareceu mais urgentes e seriam mais pertinentes neste momento de pouca produção ainda sobre o tema, sobretudo no que se refere a sua operacionalização pelos cirurgiões-dentistas.

Por falta de atenção, o Anexo11\_Carta\_Requerimento\_Dispenza\_TCLE.pdf" foi assinado ainda fazendo menção a uma pesquisa multicêntrica.

Assim, adequamos o Anexo 11, com nova redação sem menção de pesquisa multicêntrica e reincluímos na Plataforma Brasil.

ANÁLISE: O documento "Anexo11\_Carta\_Requerimento\_Dispenza\_TCLE\_18072019.pdf", postado em 18/07/2019, foi atualizado conforme informado. PENDÊNCIA ATENDIDA

2.2 Solicita-se informar metodologia de anonimização para coleta dos dados de acesso restritos paradiapensa de TCLE.

RESPOSTA: A metodologia de anonimização na coleta dos dados de acesso restrito ocorrerá mediante a aplicação de filtros que compõem o próprio banco de dados do Siape Saúde e DW, esses filtros são aplicados pelo servidor dos ministérios que tem acesso ao sistema para efetuar o levantamento das variáveis, portanto, não havendo a necessidade de aplicação de TCLE, mas a providência do TERMO DE CONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE (Anexo 3), no caso o Ministério da Economia, por meio das Coordenações-Gerais de Previdência e Benefícios para o Servidor e, de Saúde, Segurança e Qualidade no Trabalho as quais competem coordenar a matéria.

No Projeto Detalhado, esses esclarecimentos passam a constar do item 8: MÉTODO, na página 06, a partir do terceiro parágrafo até o terceiro parágrafo, da página 13.

ANÁLISE: O documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1348724.pdf", postado em 18/07/2019, foi adequado, e o documento "Anexo3\_Termo\_Concord\_Coparticip\_ME.pdf" foi postado em 15/05/2019. PENDÊNCIA ATENDIDA

3- Solicita-se esclarecer o tamanho da amostra, considerando divergência de informações entre amostra informada no projeto da Plataforma Brasil e na folha de rosto que informa serem 900 e no Projeto detalhado segundo trecho "De acordo com os dados do Painel Estatístico de Pessoal (PEP)5, no âmbito da APF estaremos usando dados agregados referentes a um contingente de cerca um milhão, duzentos e setenta mil servidores, nas condições de ativos, aposentados e instituidores de pensão, distribuídos em todo o território nacional e que estão sob a égide do RJU, portanto, passíveis de serem atendidos por esta perícia.". RESPOSTA: A pesquisa não tratará de uma amostra dos servidores, mas do universo de servidores do Sistema de Pessoal Civil (Sipec) que podem se submeter a esta ação pericial. Hoje este contingente é de cerca de um milhão, duzentos e setenta e cinco mil, seiscentos e noventa e cinco (1.275.695) servidores. No entanto, ao tentar registrar esse número na Plataforma Brasil, o campo específico de Amostra não aceita o registro de número superior a três dígitos, daí a razão dos "900" como o valor máximo que o campo permitiu, sem no entanto, atender ao escopo da pesquisa em tela, também foi tentado não registrar o "campo amostra", mas o sistema exige o preenchimento para poder evoluir com o registro do projeto. Este ponto continua sendo um problema que não conseguimos solucionar.

Outro problema é o campo "grupo de indivíduos abordados pessoalmente ou que sofrerão intervenção no centro de pesquisa" que consta na plataforma brasil, como não será abordado grupo

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**Município:** BRASILIA

**UF:** DF

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.487.777

de indivíduo e o campo exige preenchimento, informamos dígitos 0 e xxx.

ANÁLISE: Resposta apresentada é pertinente. Conforme item "d" referente ao campo "tamanho da amostra no Brasil" da Plataforma Brasil, Carta Circular nº 110-SEI/2017-CONEP/SECNS/MS, de 08/12/2017, solicita-se inserir nesse o número "0". Na folha de rosto, deverá também constar o número "0".

PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA

RESPOSTA: ESCLARECIMENTOS:

- Alterado para "0" o campo da Plataforma Brasil: Tamanho da Amostra no Brasil;
- Alterada a Folha de Rosto, no Campo 2: Número de Participantes da Pesquisa para "0";
- Colhida nova assinatura do responsável pela instituição proponente (Folha de Rosto); e
- Incluída a Folha de Rosto atualizada na Plataforma Brasil, em versão PDF.

ANÁLISE: Os documentos "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1348724.pdf" e "Folha\_Rosto\_25072019.pdf", postados em 26/07/2019, foram adequados conforme informado.

PENDÊNCIA ATENDIDA

4- Solicita-se retirar o vínculo da instituição coparticipante, o MINISTERIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO - MP, com o CEP-CHS. Não é necessário a análise de protocolo de pesquisa por dois CEPs de uma mesma instituição.

RESPOSTA: ESCLARECIMENTOS: Retirado o vínculo da instituição coparticipante: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão da Plataforma Brasil, conforme orientado no parecer 3.467.831.

ANÁLISE: Foi retirado como instituição coparticipante o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão da Plataforma Brasil. Contudo, esclarece-se que a solicitação é a de se MANTER a instituição coparticipante e RETIRAR o vínculo desta com o CEP-CHS. PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA

RESPOSTA: Reincluída a instituição coparticipante - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão na Plataforma Brasil, no entanto, o seu CNPJ agora faz referência ao Ministério da Economia, tendo em vista que o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão passou a compor recentemente, com outros ministérios, o atual Ministério da Economia.

Assim, a instituição coparticipante passa a ser o Ministério da Economia.

ANÁLISE: Alteração constatada no documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1348724.pdf", postado em 05/08/2019, página 5 de 10, "Centros coparticipantes". PENDÊNCIA ATENDIDA

Todas as pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.487.777

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1348724.pdf	05/08/2019 14:11:29		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PENDENCIAS	05/08/2019	SAMARA MARIA	Aceito
	CEP_3483057.pdf	14:09:28	DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	
Outros	CARTA_RESPOSTA_PENDENCIAS	05/08/2019	SAMARA MARIA	Aceito
	CEP_3483057.doc	14:08:17	DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	
Folha de Rosto	Folha_Rosto_25072019.pdf	26/07/2019 12:32:14	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_18072019.pdf	18/07/2019 15:52:01	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_18072019.doc	18/07/2019 15:35:08	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo11_Carta_Requerimento_Dispensa_TCLE_18072019.pdf	18/07/2019 15:33:18	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	Anexo11_Carta_Requerimento_Dispensa_TCLE_18072019.doc	18/07/2019 15:32:19	SAMARA MARIA DOUETS	Aceito

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.487.777

Justificativa de Ausência	Anexo11_Carta_Requerimento_Dispensa_TCLE_18072019.doc	18/07/2019 15:32:19	VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Cronograma	Anexo7_Cronograma_Execucao_Pesquisa_Copromisso_18072019.doc	18/07/2019 15:31:08	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Cronograma	Anexo7_Cronograma_Execucao_Pesquisa_Compromisso_180719.pdf	18/07/2019 15:22:43	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Curriculo_Orientador.pdf	21/05/2019 14:59:08	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Anexo10_Termo_Concord_Proponente.doc	21/05/2019 13:06:00	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Anexo9_Termo_Resp_Comp_Pesquisadora.doc	21/05/2019 13:05:07	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Anexo8_Carta_Encaminhamento_Projeto.docx	21/05/2019 13:04:28	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Anexo6_Planilha_Orcamento.doc	21/05/2019 13:00:34	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Anexo5_Termo_Concord_Unidade_Sias_UnB.doc	21/05/2019 12:58:54	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Anexo4_Termo_Concord_Coparticip_BAMA.doc	21/05/2019 12:57:08	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Anexo3_Termo_Concord_Coparticip_ME.doc	21/05/2019 12:55:49	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Anexo2_Carta_Solicitacao_Realizacao_Pesquisa_IBAMA.doc	21/05/2019 12:52:34	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Anexo1_Carta_Solicitacao_Dados_Pes	21/05/2019	SAMARA MARIA	Aceito

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**Município:** BRASILIA

**UF:** DF

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.487.777

Outros	quisa_ME.doc	12:46:19	DOUETS VASCONCELO S CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Curriculo_Orientado.pdf	21/05/2019 12:42:59	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELO S CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Anexo10_Termo_Concord_Proponente.pdf	15/05/2019 19:42:23	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELO S CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Anexo8_Carta_Encaminhamento_Projeto.pdf	15/05/2019 19:30:41	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELO S CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Anexo5_Termo_Concord_Unidade_Sias_UnB.pdf	15/05/2019 19:29:50	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELO S CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Anexo4_Termo_Concord_Coparticip_BAMA.pdf	15/05/2019 19:28:50	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELO S CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Anexo3_Termo_Concord_Coparticip_ME.pdf	15/05/2019 19:28:24	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELO S CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Anexo2_Carta_Solicitacao_Pesquisa_IBAMA.pdf	15/05/2019 19:27:41	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELO S CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Anexo1_Carta_Solicitacao_Dados_Pesquisa_ME.pdf	15/05/2019 19:26:15	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELO S CUNHA DIAS	Aceito
Orçamento	Anexo6_Planilha_Orcamento.pdf	15/05/2019 19:21:45	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELO S CUNHA DIAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anexo9_Termo_Resp_Comp_Pesquisadores.pdf	15/05/2019 19:21:11	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELO S CUNHA DIAS	Aceito

Situação do Parecer:  
Aprovado

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**Município:** BRASÍLIA

**UF:** DF

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com

Necessita Apreciação da CONEP:  
Não

BRASILIA, 06 de Agosto de 2019

---

Assinado por: Marie Togashi (Coordenador(a))

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**Município:** BRASILIA

**UF:** DF

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com

**ANEXO B – ARTIGO CIENTÍFICO SUBMETIDO À REVISTA INDEXADA  
(PORTUGUÊS E INGLÊS)**

**ANEXO C - CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO EM REVISTA INDEXADA**