



iA.S.S.

Subsistema Integrado de
Atenção à Saúde do Servidor



POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL:

uma construção coletiva.

I - CONTEXTO EM TRANSFORMAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

A necessidade de responder por ações em saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, propiciou com que os Ministérios e os demais órgãos que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) tratassem as questões referentes à saúde e segurança conforme os seus próprios entendimentos. Alguns órgãos estruturaram serviços de excelência em saúde, com ações nas áreas de assistência, perícia e promoção, realizando exames médicos periódicos; outros não desenvolveram nenhuma ação na área de saúde do servidor, nem sequer possibilitaram o acesso às juntas médicas para a concessão de direitos.

Com o passar dos anos, foram estabelecidas ações em saúde com recursos financeiros, estruturas físicas e organizacionais e critérios periciais bastante diferenciados, com potencialidades e dificuldades desconhecidas pelo conjunto da Administração Pública.

Distorções foram consolidadas, como a concessão do benefício relacionado à saúde suplementar – enquanto alguns órgãos custeavam valores expressivos de planos especiais de saúde, outros servidores não tinham acesso a nenhum valor.

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

O Governo Federal, por meio do Ministério do Planejamento, ao longo dos últimos sete anos vem empreendendo esforços no sentido resolver antigas questões relacionadas à saúde e segurança no trabalho no serviço público. Para tanto, em 2003 criou a Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor e em 2006, o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal – SISOSP.

Entretanto, é a partir de dezembro de 2007 que se estabelece o compromisso de construir e implantar, de forma compartilhada, uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS, sustentada por um sistema de informação em saúde do servidor, uma sólida base legal, uma rede de unidades e serviços e a garantia de recursos financeiros específicos para a implementação de ações e projetos. Movimento que deu consequência à criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS.

Desde então, os principais desafios têm sido os de superar as distorções existentes entre os diversos órgãos do SIPEC e implementar uma política de atenção à saúde baseada na equidade e na universalidade de direitos e benefícios, na uniformização de procedimentos, na otimização de recursos e na implementação de medidas que produzam impacto positivo na saúde dos servidores públicos federais.

Teve início um processo de construção coletiva da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal por meio de encontros, oficinas e reuniões com as áreas de recursos humanos, técnicos de saúde e entidades sindicais com o propósito de compartilhar experiências e dificuldades, comprometer gestores, estimular parcerias intersetoriais e construir princípios, diretrizes e ações na área de saúde e segurança no trabalho.

Um levantamento dos recursos humanos, físicos e materiais existentes nos diversos órgãos foi realizado para melhor dimensionar as necessidades e fornecer os subsídios para a assinatura de Acordos de Cooperação Técnica que potencializem as ações de saúde do servidor.

Trata-se da construção e consolidação de uma política transversal de gestão de pessoas, que compromete os diferentes órgãos da Administração Pública Federal, com ações na área de saúde e segurança no trabalho público federal.

O documento da Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal- PASS objetiva oferecer a esses servidores , em particular gestores de pessoas e profissionais de saúde, um conjunto de parâmetros e diretrizes para nortear a elaboração de projetos e a consecução de ações de atenção à saúde do servidor.

Abrangência da Política de Atenção à Saúde do Servidor

A PASS é sustentada a partir dos eixos: vigilância e promoção à saúde, assistência à saúde do servidor e perícia em saúde. A política está fundamentada na abordagem biopsicossocial, em informação epidemiológica, na interrelação dos eixos, no trabalho em equipe multidisciplinar, no conhecimento transdisciplinar e na avaliação dos locais de trabalho em que se considerem os ambientes e as relações de trabalho.

II - EIXOS DA PASS

Perícia em saúde

As iniciativas na área pericial visam à uniformização de procedimentos, transparência dos critérios técnicos, eficiência administrativa, humanização no atendimento, racionalidade de recursos, bem como ao apoio multidisciplinar e às relações com as áreas da assistência e da promoção à saúde. Uma perícia compromissada com o retorno ao trabalho e preservada pelos preceitos éticos da relação entre o perito e o periciado.

A alteração na Lei nº 8.112/90 possibilitou a regulamentação das licenças de curta duração e a adoção de novos critérios para perícia singular, atuação de juntas oficiais, revisão das aposentadorias por invalidez, além da instituição da perícia odontológica. Com a nova legislação, o governo qualifica a avaliação pericial, possibilita o controle gerencial, compartilha responsabilidades, garante eficácia na concessão dos direitos aos servidores e introduz o conceito de perícia em saúde.

A informatização da perícia, com a introdução do prontuário eletrônico subsidiado por protocolos técnicos, com parâmetros mínimos de dias para a concessão de licenças e critérios para as aposentadorias por invalidez, acoplados ao sistema de informações, possibilita transparência e uniformização das perícias oficiais em saúde.

A equipe multiprofissional, proposta como parte integrante do processo de avaliação da capacidade laborativa, tem a função de subsidiar as decisões periciais, avaliar os ambientes e os processos de trabalho, acompanhar os servidores afastados por motivos de saúde e dar suporte no tratamento e nas restrições de atividades, visando a uma integração das ações de assistência, prevenção aos agravos e promoção à saúde de modo a possibilitar um retorno mais rápido ao trabalho.

O *Manual de Perícia Oficial em Saúde*, elaborado em um processo coletivo, fundamenta os conceitos e princípios da perícia oficial em saúde, orienta quanto aos procedimentos, traz modelos de laudos, fornece a legislação pertinente e apresenta os parâmetros técnicos de afastamentos por motivo de doença.

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

Vigilância e promoção à saúde

Executar ações de vigilância e de promoção à saúde, que alterem ambientes e processos de trabalho e produzam impactos positivos sobre a saúde dos servidores federais constitui o grande desafio da política de atenção à saúde do servidor.

A principal estratégia para promover saúde é aliar um sistema de vigilância epidemiológica, que interprete dados da saúde do servidor, a ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e com a negociação das prioridades estabelecidas nos locais de trabalho.

As ações de vigilância e de promoção à saúde propostas na PASS fundamentam-se no conhecimento multidisciplinar e na participação dos servidores em todas as fases do processo de intervenção nos ambientes, para melhor entender a relação saúde-trabalho.

As iniciativas são:

- A Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS, instituída pela Portaria Normativa SRH nº 03, de 07 de maio de 2010, que define as diretrizes gerais para orientar as equipes de vigilância dos órgãos

federais na avaliação e intervenção nos ambientes e processos de trabalho e na realização das ações de promoção à saúde do servidor público federal.

- O exame médico periódico, instituído pelo artigo 206-A da Lei nº 8.112, de 1990 e regulamentado pelo Decreto nº 6.856/2009, permite avaliar a condição de saúde dos servidores e detectar precocemente doenças relacionadas ou não ao trabalho, por meio dos exames clínicos e avaliações laboratoriais gerais e específicas. A avaliação baseia-se nos fatores de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos e psicossociais a que estão expostos os servidores nas diversas atividades exercidas. A realização dos exames médicos possibilita a consolidação de informações para o perfil epidemiológico dos servidores federais.
- Os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental, instituídos pela Portaria SRH nº 1.261, de 04 de maio de 2010, visam oferecer aos servidores públicos federais, em particular profissionais de saúde e gestores de pessoas, um conjunto de parâmetros e diretrizes para nortear a elaboração de projetos e a consecução de ações de atenção à saúde mental.
- A criação de uma rede que articule os projetos de promoção à saúde e de qualidade de vida, que sejam compatíveis com os conceitos, princípios e diretrizes da PASS, possibilita a articulação de ações isoladas e pontuais em projetos coletivos enriquecidos por experiências, que estimulem a participação dos servidores e envolvam gestores públicos.
- A organização de comissões de saúde do servidor por local de trabalho, em processo de regulamentação, possibilitará ainda o incremento de ações de promoção, pois essas organizações constituem espaços no qual o servidor pode reconhecer os riscos à saúde e à segurança, assim como negociar com a Administração mudanças no ambiente e na organização do trabalho.

Os exames médicos periódicos, a norma operacional de saúde do servidor, a política de saúde mental, a rede de projetos de qualidade de vida e a criação das comissões internas de saúde

do servidor por local de trabalho - CISSP constituem iniciativas para promover a saúde do servidor.

Assistência à saúde do servidor

Considera-se como assistência à saúde a provisão de recursos voltados para a reparação do estado de saúde, com a finalidade de manter ou restabelecer a saúde ou minimizar os danos decorrentes de enfermidades ou acidentes. Tal cuidado necessita de serviços articulados em rede, com suporte laboratorial e hospitalar capazes de responder de forma eficaz à demanda.

O Governo Federal decidiu investir na gestão do benefício da saúde suplementar, que é um benefício compartilhado entre a Administração Pública e o servidor, além do Sistema Único de Saúde – SUS, que é ofertado a todos os cidadãos brasileiros.

A oferta do benefício da saúde suplementar, destinada à assistência médico-odontológica, foi universalizada para os servidores federais. O benefício foi transformado em despesa orçamentária obrigatória (evitando contingenciamentos), recuperado o valor do *per capita* destinado aos servidores e estabelecidas iniciativas para a isonomia no tratamento desse benefício entre todos os entes do Poder Executivo.

A Portaria Normativa SRH nº 3, de 15 de setembro de 2009, regulamenta o benefício da saúde suplementar, obriga as operadoras de planos de saúde a oferecerem a cobertura mínima do rol de procedimentos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), exige a oferta de planos com coberturas e redes credenciadas diferenciadas e permite o pagamento do benefício por ressarcimento para os servidores que optarem por plano diferente do estabelecido pelo órgão. A Portaria Conjunta SRH/SOF nº 1, de 29 de dezembro de 2009, estabelece os valores dos benefícios da saúde suplementar relacionando idade e remuneração.

O benefício tornou-se equânime, de forma que os servidores com menores salários e mais idosos recebem um *per capita* maior do governo do que aqueles com maiores salários e mais jovens. O valor do *per capita* para a assistência à saúde suplementar aumentou 72% a 204%, no período de 2007 a 2010, dependendo da faixa etária e remuneratória.

Foi criado um cadastro para armazenar dados dos servidores, aposentados, pensionistas e dependentes beneficiários de plano

de saúde, para garantir a gestão do repasse referente ao *per capita* em números reais, permitindo isonomia dos valores repassados e maior controle dos gastos nessa área.

Quanto aos atuais serviços de assistência médica isolados, existentes em alguns órgãos, a previsão é de mantê-los de forma residual, desestimulando a criação de novos serviços e possibilitando a integração desses à rede do SIASS.

Foram estabelecidas ainda iniciativas para a isonomia no tratamento desse benefício entre os entes da União.

III – AS ESTRATÉGIAS

Com o objetivo de implementar e consolidar a PASS, diversas **ações estratégicas** estão em andamento, conforme destacamos a seguir.

Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)

Para enfrentar o desafio proposto pela Política de Atenção à Saúde do Servidor, foram criados o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor- CGASS, pelo Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009.

O SIASS é um sistema estruturante de gestão de pessoas que tem a finalidade de articular os recursos existentes e propor medidas para a implementação das ações da PASS.

O CGASS, composto por sete ministérios e pela Casa Civil, é o fórum governamental instituído para a elaboração de diretrizes na área de saúde e segurança no trabalho.

O SIASS possibilita a articulação entre os diferentes órgãos da administração pública federal direta, autárquica e fundacional para a elaboração coletiva de normas, a potencialização das ações, a uniformização de procedimentos e a elaboração de projetos de formação e canais de comunicação.

A trajetória e os instrumentos

A PASS foi construída por meio de um processo participativo que inclui: planejamento estratégico; consulta pública dos documentos e normas da PASS; organização de

encontros, seminários, fóruns e oficinas para ampliar a discussão das propostas; formação de Grupos de Trabalhos; reuniões com gestores dos diversos órgãos da Administração Pública Federal; publicação de materiais e o fortalecimento do Comitê Gestor como fórum de articulação do SIASS.

Diagnóstico dos serviços de saúde em âmbito nacional

O levantamento de dados, iniciado em dezembro de 2007, por meio de instrumento de pesquisa, tem possibilitado conhecer melhor os recursos humanos, materiais, técnicos, a infraestrutura e as atividades desenvolvidas nos serviços de saúde dos órgãos federais.

Os dados já consolidados revelam potencialidades, identificam problemas e possibilitam a produção de informações gerenciais essenciais, que apoiam a organização das unidades de saúde e a implementação das políticas que sustentam o SIASS nas unidades da Federação.

Implantação do Sistema Nacional de Informações em Saúde do Servidor – SINAISS

O sistema de informações em saúde do servidor está estruturado por módulos do **SIAPE- Saúde**:

- Perícia em saúde;
- Exames médicos periódicos;
- Vigilância e promoção à saúde;
- Exame admissional; e
- Módulo gerencial.

Os módulos do SIAPE-Saúde recuperam os dados cadastrais dos servidores públicos federais na base de dados do SIAPE-folha de pagamento, inclusive a estrutura organizacional, e estão integrados aos módulos de afastamento, aposentadoria, dependentes e adicionais.

Atualmente está em fase de implantação o módulo de perícia em saúde, mediante um processo de capacitação técnica e legal dos servidores envolvidos com as atividades periciais. O módulo de exames periódicos está sendo disponibilizado para os órgãos da Administração Pública Federal.

O módulo de perícia possibilitará a consolidação de informações periciais, de licenças médicas e odontológicas, de acidentes de trabalho, de doenças profissionais, de aposentadorias por invalidez e de readaptações funcionais. Este módulo permite a marcação de perícias via internet, a indicação técnica do número de dias para afastamento, o cadastro nacional dos médicos e cirurgiões-dentistas assistentes via conselhos de classe (Conselho Federal de Medicina - CFM e Conselho Federal de Odontologia - CFO), a comunicação eletrônica para as chefias, além de outras funcionalidades.

A coleta, a sistematização e a análise de informações individuais e coletivas do sistema constituem a base para a formação do perfil epidemiológico dos servidores, ou seja, para a gestão qualificada das questões relativas à saúde do servidor.

Capacitação e comunicação

A construção compartilhada da Política de Atenção à Saúde do Servidor tem requerido a realização de oficinas e encontros temáticos como estratégia para a implantação das unidades do sistema e para a formação de equipes focadas nos objetivos do SIASS.

Realizar cursos regionalizados de vigilância, promoção e perícia em saúde para a capacitação das equipes que atuam em saúde do servidor público federal é uma ação que possibilitará práticas de saúde e uniformização de conceitos e procedimentos.

A organização do SIASS tem exigido, também, ações em comunicação que promovam o compartilhamento de informações e a troca de idéias e experiências relacionadas com as questões ligadas à saúde do servidor, para subsidiar a tomada de decisões. A criação do portal SIASS e do boletim de saúde do servidor são iniciativas que fortalecem a rede de serviços em saúde da Administração Pública Federal. O portal SIASS cumpre ainda o papel de abrigar os documentos, manuais e normas referentes à área de saúde e segurança do servidor.

Organização da rede de unidades do SIASS

Com a instituição do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, o Ministério do Planejamento assume um papel estratégico na articulação de unidades de atenção à saúde do servidor.

A implantação das unidades do SIASS tem-se dado com assinatura de Acordos de Cooperação Técnica entre os órgãos e tem exigido a otimização de recursos humanos, físicos e materiais, existentes e dispersos entre os diversos órgãos da Administração Pública Federal e espaços físicos adequados às normas sanitárias.

A Portaria Normativa SRH nº 02, de 22 de março de 2010, estabeleceu orientações básicas aos órgãos e entidades do SIPEC sobre os procedimentos mínimos para a realização de Acordos de Cooperação Técnica visando à criação das Unidades do SIASS, conforme previsto no Art. 7º do Decreto 6.833, de 2009.

As unidades do SIASS ficam responsáveis por desenvolver ações de perícia, promoção à saúde, vigilância dos ambientes de trabalho, registro dos acidentes de trabalho, nexos das doenças profissionais, readaptação funcional e apoio assistencial para os casos de agravos instalados. Essas unidades estão sendo estruturadas para contar com equipes multiprofissionais que desenvolvam ações abrangentes e integradas.

A definição de unidades cooperadas está subsidiada na análise das informações produzidas pelo diagnóstico e segue critérios de capacidade física e humana instalada, facilidade de acesso e apoio institucional ao projeto SIASS. A escolha dessas unidades contempla, ainda, um processo de entendimento coletivo.

A organização de unidades, em diferentes órgãos, distribuídas em diversas cidades e apoiadas por um sistema de informação, possibilitará a articulação de uma rede de unidades e serviços de referência para o SIASS.

As unidades, estabelecidas por acordos que envolvem diversos órgãos para a realização de atividades centralizadas, não desobriga os órgãos de realizarem ações de promoção e qualidade de vida nos seus locais de trabalho. Equipes de promoção e comissões internas de saúde do servidor apoiadas pelas unidades do SIASS contemplam o modelo estrutural do Subsistema para dar suporte às políticas de recursos humanos na área de promoção à saúde, segurança e qualidade de vida e trabalho.

IV. PERSPECTIVAS

A PASS integra o projeto de democratização das relações de trabalho e da consolidação do Estado de Direito em curso no País e tem como norte, em última instância, melhorar a qualidade de vida no trabalho daqueles que têm o Estado brasileiro como empregador e a prestação de serviços à população como atividade, exigindo assim um diálogo permanente com a sociedade, contemplando assim os novos paradigmas para gestão de pessoas no serviço público federal.

Acreditamos que a inserção das questões de saúde e segurança do trabalhador na gestão pública é uma necessidade premente com o objetivo de harmonizar as demandas da população, nas formas dos serviços prestados pelo Estado, com o perfil humano do servidor público.



INTRODUÇÃO

Foram instituídos, por meio da Portaria SRH nº 1.261, de 5 de maio de 2010, os “Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental na Administração Pública Federal”, que visam oferecer aos servidores públicos federais, em particular profissionais de saúde e gestores de pessoas, um conjunto de parâmetros e diretrizes para nortear a elaboração de projetos e a consecução de ações de atenção à saúde mental dos servidores públicos federais.

Os transtornos mentais respondem por uma parcela considerável do absenteísmo e outras dificuldades no mundo do trabalho. O tema saúde mental no trabalho, suas causas, suas consequências e suas alternativas de intervenção tem despertado o interesse de gestores, técnicos e estudiosos. Intervir no processo de adoecimento mental no trabalho, pela sua complexidade e sua abrangência, é imperioso e um dos grandes desafios da PASS.

Pretende-se consolidar práticas que surjam de uma concepção biopsicossocial do processo saúde e doença no trabalho, com um referencial de saúde direcionado à integralidade do ser humano, fundamentadas na gestão de dados epidemiológicos, na organização e intervenção nos ambientes de trabalho e no investimento em formação de equipes multiprofissionais para abordagem dos problemas.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS

PORTARIA SRH Nº 1261, DE 5 DE MAIO DE 2010.

Institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores.

O SECRETÁRIO DE RECURSOS HUMANOS, DO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do art. 35 do Anexo I do Decreto nº 7.063, de 13 de janeiro de 2010, resolve:

Art. 1º Instituir os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental, a serem adotados como referência nos procedimentos em saúde mental na Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, na forma do Anexo a esta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

DUVANIER PAIVA FERREIRA

ANEXO

CAPÍTULO I PRINCÍPIOS NORTEADORES

Art. 1º Os procedimentos em saúde mental a serem adotados pelos órgãos do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública direta, autárquica e fundacional obedecerão aos seguintes princípios:

I - estar em consonância com as políticas públicas de saúde mental e de saúde do trabalhador, considerando os pressupostos nacionais (Ministério da Saúde) e as recomendações dos organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde – OMS, a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS e a Organização Internacional do Trabalho – OIT, respeitando a realidade local;

II - basear-se em princípios humanitários e éticos de igualdade, equidade e não discriminação, do direito à privacidade e à autonomia individual, da abolição do tratamento desumano e degradante, garantindo o tratamento adequado;

III - celebrar parcerias e redes, em um sistema integrado de referência e contrarreferência de atenção psicossocial que propicie a expansão de ações e serviços de saúde mental e potencialize resultados na área de prevenção aos agravos, de promoção à saúde, de assistência terapêutica e de reabilitação. A rede deve promover a melhor articulação entre os serviços;

IV - manter interlocução com a sociedade civil organizada atuante em saúde mental;

V - compartilhar com os gestores, servidores e seus representantes a elaboração e consecução das ações integrantes da Política de Atenção à Saúde do Servidor;

VI - priorizar estratégias coletivas para o enfrentamento dos problemas relacionados à saúde mental dos servidores públicos, monitorando riscos ambientais e considerando indicadores de saúde dos servidores, bem como promovendo ações educativas;

VII - estabelecer o atendimento por meio de equipe multiprofissional nas unidades do SIASS, garantindo um atendimento interdisciplinar e uma abordagem transdisciplinar;

VIII - garantir a intersetorialidade dos órgãos e serviços, promovendo o intercâmbio de projetos e ações e respeitando as especificidades regionais, integrando ações nas áreas de promoção, prevenção, assistência e reabilitação profissional; e

IX - desenvolver programas de formação, capacitação e supervisão contínuos para os profissionais dos serviços de saúde, gestores e servidores que atuam na área de saúde do trabalhador.

CAPÍTULO II DIRETRIZES E AÇÕES

Seção I

Quanto à Promoção de Saúde

Art. 2º Para os fins desta Portaria, entendem-se por promoção de saúde as ações que, voltadas para a melhoria das condições e relações de trabalho, favoreçam a ampliação do conhecimento, o desenvolvimento de atitudes e de comportamentos individuais e coletivos para a proteção da saúde no local de trabalho.

Parágrafo único. Inclui-se na promoção de saúde a prevenção a agravos, entendida como ação antecipada que objetiva evitar danos à saúde do servidor em decorrência de fatores comportamentais, do ambiente e/ou do processo de trabalho.

I - promover ações que mantenham e fortaleçam vínculos entre os servidores em sofrimento psíquico, seus familiares, seus representantes, na sua comunidade e no trabalho, tornando-os parceiros no planejamento do tratamento e na constituição de redes de apoio e integração social a todos os envolvidos;

II - realizar programas e ações fundamentados em informações epidemiológicas, considerando as especificidades e as vulnerabilidades do público-alvo;

III - realizar as ações de promoção inclusivas com respeito à pluralidade cultural e às diferenças de religião, gênero, orientação sexual, cor/raça/etnia, habilidade física ou intelectual, classe e idade/geração, buscando combater o estigma das pessoas com sofrimento psíquico;

IV - promover a concepção ampliada de saúde mental, integrada à saúde física e ao bem-estar socioeconômico dos servidores;

V - planejar e direcionar as ações de promoção ao desenvolvimento humano, ao incentivo à educação para a vida saudável, com acesso aos bens culturais;

VI - ampliar a divulgação e integração dos serviços de saúde mental da rede pública, dos órgãos da APF e da rede conveniada, assim como gerir em nível local a forma de procurá-los e utilizá-los;

VII - detectar precocemente, acolher e monitorar o tratamento da pessoa com sofrimento psíquico;

VIII - realizar ações, em vários níveis de interlocução, com o objetivo de combater o estigma das pessoas com transtornos mentais, incluindo orientação aos demais trabalhadores da instituição sobre sofrimento psíquico e doenças mentais e o apoio à criação e ao fortalecimento de associações da rede social e familiar;

IX - estabelecer e registrar nexos causais entre os processos

de trabalho, o sofrimento psíquico e os transtornos mentais e comportamentais;

X - identificar nos locais de trabalho os fatores envolvidos no adoecimento mental, mapear os locais e os tipos de atividades e propor medidas de intervenção no ambiente e na organização do trabalho no intuito de valorizar o servidor e diminuir o sofrimento psíquico;

XI - intervir nas situações de conflito vivenciadas no local de trabalho, buscando soluções dialogadas e ações mediadas pela equipe multiprofissional, constituindo comissões de ética onde não existirem, como instâncias de mediação no âmbito institucional;

XII - oferecer suporte ao desenvolvimento das competências e habilidades do servidor, ao encontro das metas e objetivos a serem alcançados, auxiliando-o inclusive no desenvolvimento eficaz de seus projetos de vida;

XIII - disponibilizar espaços terapêuticos nos ambientes de trabalho quando as ações estiverem integradas à Política de Atenção à Saúde dos Servidores;

XIV - garantir a realização das atividades de promoção à saúde no horário de trabalho;

XV - incentivar na Administração Pública Federal a implantação de Programas de Preparação à Aposentadoria – PPA;

XVI - identificar situações de trabalho penosas do ponto de vista da saúde mental, propondo as intervenções necessárias;

XVII - privilegiar programas de promoção da qualidade de vida, como meio de ampliar os fatores de proteção aos portadores de transtornos mentais e de diminuir a recorrência das crises; e

XVIII - capacitar os gestores para identificar sofrimento psíquico no trabalho.

Seção II

Quanto à Assistência Terapêutica

Art. 3º Entende-se por assistência terapêutica o conjunto de práticas com foco no atendimento às necessidades e expectativas de saúde dos servidores, a partir de diferentes modalidades de atenção direta, realizadas por equipe multiprofissional.

I - articular os diversos serviços e equipamentos de saúde da APF em todo o território, valorizando os serviços assistenciais já existentes, com o objetivo de integrar uma rede de atendimento à saúde do servidor, com referências para o atendimento em saúde mental;

II - priorizar a atenção psicossocial por meio de equipe multiprofissional, estimulando a integração e o aprofundamento de saberes e práticas integradas em torno de um conhecimento transdisciplinar;

III - garantir, nas unidades integrantes do SIASS, o oferecimento de apoio e suporte aos processos terapêuticos do servidor, por meio de atendimentos individuais e coletivos, promovendo a autonomia e a inserção laboral;

IV - valorizar o atendimento em grupo como espaço de troca de experiências subjetivas e de informações gerais sobre atendimentos médicos, psicológicos, sociais, culturais e jurídicos, garantindo o sigilo profissional;

V - organizar serviços de acompanhamento psicossocial que disponham de atendimento a demandas espontâneas dos servidores ou por encaminhamento, com vistas a intervenções breves e encaminhamento para tratamento;

VI - oferecer serviços de referência propiciadores de vínculos significativos, por meio de projetos terapêuticos que respeitem as especificidades de cada servidor e de sua relação com o trabalho;

VII - realizar visitas técnicas domiciliares e nos locais de trabalho, possibilitando maior entendimento do contexto pessoal e social;

VIII - manter o atendimento individual do servidor em sofrimento psíquico, orientado para o alívio dos sintomas, identificando e estabelecendo mecanismos eficientes de referências e contrarreferências, com o apoio e a orientação familiar do servidor;

IX - acompanhar o projeto terapêutico do servidor em sofrimento psíquico junto a sua rede de assistência;

X - atuar sobre os fatores de risco e proteção associados ao abuso de álcool e outras drogas, baseando-se na política de saúde mental e na estratégia de redução de danos referendada pelo Ministério da Saúde;

XI - incentivar e fortalecer parcerias das unidades do SIASS com os Hospitais Universitários, em especial aqueles que possuem iniciativas de atenção à saúde mental; e

XII - intervir, em qualquer nível hierárquico, nas situações de conflito vivenciadas por pessoas em sofrimento psíquico no seu local de trabalho, buscando junto aos gestores uma resolução pelo diálogo e por ações assertivas para o servidor e para a APF.

Seção III

Quanto à Reabilitação

Art.4º Entende-se por reabilitação um conjunto de ações e intervenções que visam melhorar a reestruturação da autonomia da pessoa nas suas dimensões física, mental, social e afetiva, integrando-a nos diferentes espaços da sociedade.

Parágrafo único. A reabilitação tem como objetivo diminuir ou eliminar as limitações sofridas pelo servidor para o exercício de suas atividades laborais e valorizar as capacidades e competências.

I - estimular a criação de grupos de readaptação, ressocialização, apoio terapêutico e reinserção nos locais de trabalho, conforme a realidade, como forma de lidar com as demandas de reabilitação;

II - prover recursos e estratégias terapêuticas que valorizem as habilidades, competências e talentos dos servidores;

III - propiciar a realização de intervenções terapêuticas não medicalizantes para estabilização de quadros clínicos apresentados pelos servidores;

IV - orientar e capacitar os servidores para exercerem atividades compatíveis com sua capacidade laborativa e seus interesses; e

V - sensibilizar gestores para o acolhimento dos servidores no retorno ao trabalho.

Seção IV

Quanto à Informação, Formação, Comunicação e Pesquisa em Saúde Mental

Art. 5º Uma intervenção qualificada no processo saúde e trabalho no serviço público requer:

I - um sistema de informação com dados confiáveis;

II - uma política de comunicação que aborde a complexidade da saúde mental;

III - um projeto de formação e capacitação que ajude a ampliar a concepção de saúde mental para além da doença; e

IV - iniciativas de pesquisa em saúde mental cujos estudos produzam conhecimentos importantes relacionados com a área de saúde mental no trabalho.

a) criar e manter atualizados sistemas de informação e de notificação sobre saúde, com indicadores de saúde mental padronizados;

b) registrar história clínica e de ocupação funcional do servidor para auxiliar no estabelecimento denexo causal do adoecimento com o trabalho;

c) desenvolver indicadores para detecção de ambientes propiciadores de sofrimento psíquico para fins de prevenção e formulação de políticas de recursos humanos que propiciem um ambiente de trabalho mais saudável;

d) garantir o livre acesso aos dados consolidados, preservando o sigilo das informações individuais;

e) garantir o retorno das informações e resultado das pesquisas para os gestores e servidores;

f) incentivar e fortalecer parcerias com as universidades e outras instituições de ensino, para apoiar iniciativas de formação e capacitação de pessoas na área de saúde mental;

g) dar ampla divulgação das iniciativas voltadas para a Atenção à Saúde Mental do Servidor, de trabalhos publicados, de relatos de experiências, de dados coletados e de informações produzidas na área de saúde mental;

h) avaliar periodicamente e incentivar pesquisas e estudos epidemiológicos sobre o impacto das ações de prevenção dos agravos, de promoção da saúde, das intervenções terapêuticas e da reabilitação, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas;
e

i) mapear pesquisas em saúde mental, fornecendo uma visão de organização dos serviços, formas de financiamento e programas existentes.

CAPITULO III O PAPEL DA REDE DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Art.6º Os gestores de convênios e contratos dos órgãos da Administração Pública Federal devem zelar para que os planos de saúde:

I) viabilizem a inserção das pessoas em sofrimento psíquico em uma rede de atendimento adequada ao seu quadro e momento clínico, com serviços de saúde mental na atenção primária;

II) garantam o acesso dos pacientes ao melhor tratamento de saúde, consentâneo a suas necessidades com um sistema de referência e contrarreferência; e

III) estructurem dispositivos clínicos variados e flexíveis adequados a cada situação, com acesso ao tratamento médico e psicossocial adequado.

Parágrafo único. Além da rede de saúde suplementar, o modelo de assistência ao servidor deve se valer ainda da rede estruturada sob a forma de Centros de Atenção Psicossocial – Caps e outros serviços em Saúde Mental do Sistema Único de Saúde – SUS, que se estruturam dentro dos princípios de universalização do acesso, integralidade da atenção, equidade, participação e controle social e hierarquização de serviços.



Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal – NOSS

Introdução

A Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal – NOSS é uma iniciativa do Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor – Desap e integra um conjunto de ações da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal.

A presente norma é resultado de um processo de discussão, encontros e oficinas que teve a participação de técnicos de diversos órgãos da Administração Pública Federal – APF, a finalidade de criar um instrumento que oriente a implantação de serviços e o desenvolvimento de ações inerentes às áreas de vigilância e promoção à saúde do servidor público federal.

Trata-se do desafio de efetivar uma política transversal com os diferentes órgãos da APF, com diretrizes centrais de natureza normatizadora, mas com sua implantação descentralizada e coletivizada, por meio da gestão participativa com os atores envolvidos e com foco na integralidade das ações.

A concepção que fundamenta as ações de atenção à saúde do trabalhador prioriza a prevenção, a avaliação ambiental e as mudanças das condições de trabalho e da organização do processo de trabalho de modo a ampliar o espaço de autonomia, a fim de que os trabalhadores possam contribuir com a regulação de suas atividades no local de trabalho.

PORTARIA NORMATIVA Nº 03, de 07 de maio de 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, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor.

O SECRETÁRIO DE RECURSOS HUMANOS DO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, no uso da atribuição que lhe confere os incisos I e II do art. 35 do Anexo ao Decreto nº 7.063, de 13 de janeiro de 2010, e tendo em vista o que dispõe a Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; os arts. 68 a 75; 83; 183 a 196; 202 a 214; e 230 da Lei nº 8.112, de 11, de dezembro de 1990, a Convenção nº 155 da OIT,

de 22 de junho de 1981, a Convenção nº 161 da OIT, de 26 de junho de 1985, o Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009, o Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009, a Portaria MS nº 777, de 28 de abril de 2004, Portaria MS nº 1339/GM, de 18 de novembro de 1999, a Portaria MS nº 3.120, de 1º de julho de 1998 e a Portaria MS nº 3.908, de 30 de outubro de 1998, resolve:

Art. 1º Fica instituída a Norma Operacional de Saúde do Servidor-NOSS, com o objetivo de definir diretrizes gerais para a implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do Servidor Público Federal, para os órgãos e entidades que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal-SIPEC, na forma do Anexo a esta Portaria Normativa.

Art. 2º Caberá à Secretaria de Recursos Humanos, por intermédio do Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor – DESAP, acompanhar a implementação desta Portaria Normativa.

Art.3º Esta Portaria Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

DUVANIER PAIVA FERREIRA

ANEXO

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES DA NORMA OPERACIONAL DE SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL – NOSS

Art 1º A Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal - NOSS integra o conjunto de ações da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal, e é resultado de um processo de discussão, encontros e oficinas, que teve a participação de técnicos de diversos órgãos e entidades da Administração Pública Federal, sob coordenação do Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor – DESAP/SRH/MP, com a finalidade de criar um instrumento que oriente a implantação de serviços e o desenvolvimento de ações inerentes às áreas de Vigilância e Promoção à Saúde do Servidor Público Federal.

Parágrafo único. Trata-se de uma política transversal nos diferentes órgãos e entidades da Administração Pública Federal, com diretrizes centrais de natureza normatizadora, mas com sua implantação descentralizada e coletivizada, por meio da gestão participativa dos atores envolvidos e com foco na integralidade das ações.

Art. 2º A concepção que fundamenta as ações de atenção à saúde do servidor prioriza a prevenção dos riscos à saúde, a avaliação ambiental e a melhoria

das condições e da organização do processo de trabalho de modo a ampliar a autonomia e o protagonismo dos servidores.

DOS OBJETIVOS

Art. 3º A NOSS tem por objetivo definir as diretrizes gerais para implementação das ações de Vigilância e Promoção à Saúde do Servidor Público Federal, para os órgãos e entidades que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal – SIPEC.

Parágrafo único. A norma de que trata o caput integra a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor nos aspectos referentes à Vigilância e Promoção da Saúde, sustentando-se na interrelação entre os eixos de vigilância e promoção, perícia em saúde e assistência à saúde do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS, no trabalho em equipe multiprofissional com abordagem transdisciplinar.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I

Dos Conceitos

Art. 4º Para os fins desta Norma Operacional entende-se:

I - Acidente em serviço é o evento súbito, indesejado ou inesperado em relação ao momento da ocorrência, do qual possa resultar ou não, dano físico ou psíquico ao servidor, relacionado, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo e ou função exercida, podendo causar, ainda, danos materiais e econômicos à organização. Equiparam-se ao acidente em serviço os danos decorrentes de agressão sofrida e não provocada pelo servidor no exercício de suas atribuições, o acidente no percurso da residência para o trabalho e vice-versa e as doenças relacionadas ao trabalho.

II - Ambiente de trabalho é o conjunto de bens, instrumentos e meios de natureza material e imaterial, no qual o servidor exerce suas atividades laborais. Representa o complexo de fatores que estão presentes no local de trabalho e interagem com o servidor.

III - Condições de trabalho são as características do ambiente e da organização do trabalho. Trata-se de uma mediação física-estrutural entre o homem e o trabalho que pode afetar o servidor, causando sofrimento, desgaste e doenças.

IV - Equipe multiprofissional é composta por profissionais de diferentes formações e especialidades para atuar no âmbito da vigilância e promoção de saúde agregando esforços para analisar e intervir nas questões de saúde, sob diferentes ângulos da dimensão biopsicossocial. A relação entre os profissionais, resguardadas suas competências, será de interdependência e complementaridade.

V - Organização do trabalho é o modo como o trabalho é estruturado e

gerenciado desde sua concepção até a sua finalização.

VI - Prevenção é a disposição prévia dos meios e conhecimentos necessários para evitar danos ou agravos à saúde do servidor, em decorrência do ambiente, dos processos de trabalho e dos hábitos de vida.

VII - Processo de trabalho é a realização de atividades desenvolvidas, individualmente ou em equipe, constituindo-se num conjunto de recursos e atividades organizadas e interrelacionadas, que transformam insumos e produzem serviços e que pode interferir na saúde física e psíquica do servidor.

VIII - Promoção à Saúde do Servidor é o conjunto de ações dirigidas à saúde do servidor, por meio da ampliação do conhecimento da relação saúde-doença e trabalho. Objetiva o desenvolvimento de práticas de gestão, de atitudes e de comportamentos que contribuam para a proteção da saúde no âmbito individual e coletivo.

IX - Proteção da saúde é o conjunto de medidas adotadas com a finalidade de reduzir e/ou eliminar os riscos decorrentes do ambiente, do processo de trabalho e dos hábitos de vida.

X - Risco é toda condição ou situação de trabalho que possa comprometer o equilíbrio físico, psicológico e social dos indivíduos, causar acidente, doença do trabalho e/ou profissional.

XI - Vigilância em Saúde do Servidor é o conjunto de ações contínuas e sistemáticas, que possibilita detectar, conhecer, pesquisar, analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos ambientes e processos de trabalho, e tem por objetivo planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde.

Seção II

Das Diretrizes

Art. 5º Para o cumprimento desta Norma e da implementação das ações de Vigilância e Promoção à Saúde, os órgãos e entidades da Administração Pública Federal devem nortear-se pelas seguintes diretrizes:

I - Universalidade e equidade - a vigilância em saúde e a promoção da saúde do servidor contempla a todos que trabalham nas instituições públicas federais, reconhecendo igualmente o direito de cada servidor.

II - Integralidade das ações – o conjunto de atividades individuais e coletivas, articuladas para potencializar as ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos servidores.

III - Acesso à informação - promover o repasse de informações aos servidores, sobretudo aquelas referentes aos riscos e aos resultados de pesquisas a respeito da saúde, privilegiando a implantação de canais de comunicação interna.

IV - Participação dos Servidores - assegurar o direito de participação dos servidores, em todas as etapas do processo de atenção à saúde, é estratégia de valorização do seu saber sobre o trabalho.

V - Regionalização e descentralização - as ações voltadas para a saúde do servidor serão planejadas e executadas pelos serviços de saúde dos órgãos e entidades da APF ou pelas unidades de referência do SIASS, segundo as prioridades e as necessidades dos servidores de cada Estado ou região, valendo-se do sistema de referência e contra-referência.

VI - Transversalidade – integrar as áreas do conhecimento sobre a saúde do servidor no conjunto das políticas públicas.

VII - Intra e intersetorialidade – estratégia de articulação entre diferentes áreas, setores e poderes do Estado para atendimento às necessidades da saúde do servidor.

VIII - Co-gestão – compartilhamento do poder entre os diferentes atores sociais que participam e/ou integram o processo.

IX - Embasamento epidemiológico – o planejamento, a operacionalização e a avaliação das ações de promoção e vigilância à saúde serão subsidiados pelas informações epidemiológicas.

X - Formação e capacitação - manter política de formação permanente e capacitação nas áreas de vigilância e promoção à saúde do servidor.

XI - Transdisciplinaridade – compartilhar saberes e práticas em busca da compreensão da complexidade humana, considerando os múltiplos fatores que influenciam a condição de saúde dos servidores em suas relações com o trabalho.

XII - Pesquisa-intervenção – metodologia que contempla práticas que viabilizem análises e decisões coletivas, atribuindo à comunidade participante uma presença ativa no processo e permitindo que o conhecimento seja construído a partir da integração do saber científico com o saber prático.

Seção III

Das Atribuições e Competências

Art. 6º A implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal deve ser compartilhada e os atores fundamentais para a efetivação desta norma são:

I - Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor: aprovar as diretrizes para aplicação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal e demais atribuições previstas no Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009.

II - Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor: normatizar, coordenar, orientar e supervisionar a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal e articular com os órgãos competentes para garantias da provisão de recursos humanos e orçamentários necessários ao desenvolvimento das atividades.

III - Dirigente do órgão ou entidade: viabilizar os meios e recursos necessários para o cumprimento da NOSS como parte integrante da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal. Firmar

cooperação técnica que assegure a implementação e a implantação das ações de vigilância e promoção à saúde do servidor.

IV - Gestor de Pessoas ou de RH: Assegurar o cumprimento desta norma e promover a formação e capacitação, em conformidade com as orientações das equipes técnicas de vigilância e promoção à saúde.

V - Equipe de Vigilância e Promoção:

a) planejar, coordenar e executar as ações de vigilância e promoção à saúde, propondo medidas de prevenção e de correção nos ambientes e processos de trabalho;

b) sistematizar e analisar os dados gerados nas ações de vigilância e promoção à saúde, notificando os agravos relacionados ao trabalho no sistema SIAPE-Saúde;

c) emitir laudos e relatórios dos ambientes e processos de trabalho, bem como produzir documentos circunstanciados sobre os agravos à saúde do servidor com vistas ao estabelecimento de nexo dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;

d) elaborar o perfil epidemiológico da saúde dos servidores, a partir de fontes de informação existentes com o objetivo de subsidiar as ações de atenção à saúde do servidor; e

e) propor ações voltadas à promoção da saúde e à humanização do trabalho, em especial a melhoria das condições de trabalho, prevenção de acidentes, de agravos à saúde e de doenças relacionadas ao trabalho.

VI - Comissão Interna de Saúde do Servidor Público: contribuir para uma gestão compartilhada com o objetivo de:

a) propor ações voltadas à promoção da saúde e à humanização do trabalho, em especial a melhoria das condições de trabalho, prevenção de acidentes, de agravos à saúde e de doenças relacionadas ao trabalho;

b) propor atividades que desenvolvam atitudes de co-responsabilidade no gerenciamento da saúde e da segurança, contribuindo, dessa forma, para a melhoria das relações e do processo de trabalho; e

c) valorizar e estimular a participação dos servidores, enquanto protagonistas e detentores de conhecimento do processo de trabalho, na perspectiva de agentes transformadores da realidade.

VII - Servidor: participar, acompanhar e indicar à CISSP e/ou à equipe de vigilância e promoção as situações de risco nos ambientes e processos de trabalho, apresentar sugestões para melhorias e atender às recomendações relacionadas à segurança individual e coletiva.

Seção IV

Da Metodologia

Art. 7º As principais estratégias para a implementação da NOSS são as avaliações dos ambientes e processos de trabalho, o acompanhamento da saúde do

servidor e as ações educativas em saúde, pautadas na metodologia de pesquisa-intervenção.

I - A avaliação dos ambientes e processos de trabalho deverá considerar todas as situações de risco presentes que possam comprometer a saúde dos servidores, e os instrumentos a serem aplicados deverão ser adequados à realidade local e definidos pela equipe de vigilância.

II - O acompanhamento da saúde do servidor será realizado por equipe multiprofissional com abordagem transdisciplinar e deverá:

ter caráter de prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e monitoramento dos agravos à saúde relacionados com a atividade laboral, inclusive de natureza subclínica, além da constatação de casos de doenças profissionais, de doenças relacionadas ao trabalho ou de danos à saúde dos servidores; e

considerar as questões incidentes sobre o indivíduo, sobre o ambiente de trabalho e a coletividade de servidores públicos, utilizando os dados provenientes dos exames de saúde, da perícia, da vigilância, dos registros de acidentes em serviço e da assistência à saúde.

III - O planejamento das ações educativas em saúde será realizado com base nas informações epidemiológicas resultantes das avaliações dos ambientes e processos de trabalho e do acompanhamento da saúde do servidor, e:

a) será desenvolvido de forma participativa, estimulando a mudança de atitudes e a valorização do protagonismo dos servidores na gestão da saúde individual e coletiva;

b) terá como objeto a reflexão sobre a relação existente entre processo de trabalho, ambiente de trabalho e saúde do servidor.

Parágrafo único. O conhecimento e a percepção que os servidores têm do processo de trabalho e dos riscos ambientais serão considerados para fins de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de Vigilância e Promoção à Saúde.

Art. 8º Para a realização de avaliações ambientais de agentes físicos, químicos e biológicos, deve-se adotar como referência os critérios técnicos, bem como as normas de promoção e proteção à saúde e segurança do servidor.

§1º Os resultados das avaliações dos ambientes e processos de trabalho serão circunstanciados em relatório.

§2º Com base nesta metodologia, será desenvolvido um plano de ação para cada órgão, contemplando objetivos, metas, prazos, responsabilidades, prioridades, recursos humanos e financeiros.

§3º As equipes de vigilância e promoção devem mediar as situações de conflito vivenciadas no local de trabalho, buscando resoluções dialogadas.

Seção V

Do Financiamento

Art. 9º Cabe aos órgãos e entidades da Administração Pública Federal viabilizarem os meios e recursos necessários para garantir a implantação e implementação das ações de vigilância e promoção à saúde, com recursos próprios e ou oriundos do MP, por meio do plano plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual.

Art. 10. A União financiará as ações de vigilância e promoção à saúde, mediante orçamento específico destinado às despesas com ações de saúde, investimento em obras, aquisição de equipamentos e capacitação de servidores.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 11. Compete ao Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão estabelecer normas complementares, no seu âmbito de atuação, com o objetivo de assegurar a proteção à saúde dos servidores.

Art. 12. Na ausência de regulamentação legal destinada aos servidores públicos, deve-se buscar referências em normas nacionais, internacionais e informações científicas atualizadas.

Art. 13. A observância dessa norma operacional não desobriga os órgãos e entidades do cumprimento de outras disposições ou regulamentos sanitários.

Art. 14. A norma operacional é de observância obrigatória pelos órgãos e entidades da Administração Pública Federal.

Introdução

A Portaria Normativa SRH nº 3, de 30 de julho de 2009, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC sobre a assistência à saúde suplementar do servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas, ampliou e universalizou o acesso à assistência à saúde suplementar pelos servidores públicos federais, permitindo o recebimento de auxílio mediante ressarcimento para os servidores dos órgãos que tenham optado por convênio ou por prestar a assistência diretamente.

Também houve um avanço na forma de se prever o orçamento para essa despesa, pois, além de transformá-la em despesa orçamentária obrigatória, o que evita contingenciamento de recursos, a previsão orçamentária do valor leva em conta o quantitativo real de servidores e dependentes beneficiados com a assistência à saúde suplementar, permitindo que o benefício seja concedido de forma isonômica e transparente.

Além dessas conquistas, proporcionou-se, com o auxílio da Secretaria de Orçamento Federal-SOF, e como fruto de discussões com vários órgãos e entidades, um reajuste dos valores per capita correspondente à participação do Governo, de forma escalonada por faixa remuneratória e etária, o que possibilita que os servidores com remunerações menores e mais idosos recebam um per capita maior do que os mais jovens e com remunerações mais elevadas.

A regular essa matéria encontram-se a Portaria Normativa SRH nº 3, de 30 de julho de 2009, e a Portaria Conjunta SRH/SOF/MP nº 1, de 29 de dezembro de 2009.

Diário Oficial da União Seção 1

Sexta-feira, 31 de julho de 2009

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO

SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS

PORTARIA NORMATIVA No- 3, DE 30 DE JULHO DE 2009

Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre a assistência à saúde suplementar do servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas e dá outras providências

O SECRETÁRIO DE RECURSOS HUMANOS DO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, no uso de suas atribuições e considerando o disposto no Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004, que regulamenta o art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e tendo em vista o Decreto nº 6.081, de 12 de abril de 2007, resolve:

Art. 1º Os procedimentos adotados pelos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, relativos à assistência à saúde suplementar

do servidor ativo ou inativo, seus dependentes e pensionistas, deverão observar as disposições desta Portaria.

Parágrafo único. Os servidores ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas referidos no caput são considerados beneficiários, para efeitos desta Portaria.

Art. 2º A assistência à saúde dos beneficiários, a cargo dos órgãos e entidades do SIPEC, será prestada pelo Sistema Único de Saúde - SUS e, de forma suplementar, mediante:

I - convênio com operadoras de plano de assistência à saúde, organizadas na modalidade de autogestão;

II - contrato com operadoras de plano de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;

III - serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade; ou

IV - auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento, quando não adotado pelo órgão ou entidade do SIPEC o contido no inciso II deste artigo.

§ 1º Nos casos de serviço prestado diretamente, cada órgão ou entidade do SIPEC deverá editar um regulamento ou estatuto de gestão própria, observadas as normas previstas nesta Portaria, ressalvados os casos previstos em lei específica.

§ 2º A celebração de convênios com operadoras de plano de assistência à saúde organizadas na modalidade de autogestão somente é cabível entre o órgão e a entidade por ele patrocinada.

Art. 3º Os planos de saúde aos beneficiários dos órgãos e entidades do SIPEC contemplarão a assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

§ 1º A cobertura definida no caput observará, como padrão mínimo, o constante das normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

§ 2º Todas as modalidades de gestão da assistência à saúde suplementar atenderão o termo de referência básico constante no anexo desta Portaria, com as exceções previstas na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

§ 3º Os servidores ativos ou inativos, seus dependentes e pensionistas poderão complementar o custeio de planos de assistência à saúde suplementar superiores ao mínimo previsto no termo de referência básico, sem qualquer custo adicional para a Administração Pública.

§ 4º É facultada aos órgãos ou entidades do SIPEC a contratação de planos de saúde que contemplem a cobertura odontológica.

§ 5º A contratação dos planos de assistência médico-hospitalar e odontológica deverá ser feita separadamente sempre que for técnica e economicamente viável.

DOS BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

Art. 4º Para fins desta Portaria, são beneficiários do plano de assistência à saúde:

I - na qualidade de servidor, os inativos e os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial e de emprego público, da Administração Pública Federal direta, suas autarquias e fundações;

II - na qualidade de dependente do servidor:

a) o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;

b) o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

c) a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

d) os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

e) os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e

f) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas “d” e “e”.

III - pensionistas de servidores de órgãos ou entidades do SIPEC.

Parágrafo único. A existência do dependente constante das alíneas “a” ou “b” do inciso II desobriga a assistência à saúde do dependente constante da alínea “c” daquele inciso.

Art. 5º Os beneficiários de pensão poderão permanecer no plano de assistência à saúde de que trata esta Portaria, na mesma condição, mediante opção a ser efetivada junto ao órgão ou entidade de manutenção do benefício.

Art. 6º A operadora poderá admitir a adesão de agregados em plano de assistência à saúde, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade, com o servidor ativo ou inativo, desde que assumam integralmente o respectivo custeio.

DA INSCRIÇÃO, ADESÃO, EXCLUSÃO E SUSPENSÃO DOS BENEFICIÁRIOS NOS PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

Art. 7º É voluntária a inscrição, a adesão e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata esta Portaria.

Art. 8º Caberá aos órgãos e entidades do SIPEC encaminhar à operadora conveniada ou contratada as solicitações de inscrição, adesão, exclusão e suspensão dos servidores ativos, inativos e pensionistas.

§ 1º No caso de serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, a inscrição, adesão, exclusão e suspensão dos beneficiários será realizada pelo respectivo órgão ou entidade setorial ou seccional do SIPEC, ressalvados os casos previstos em legislação específica.

§ 2º A comunicação de inscrição, de exclusão ou suspensão de beneficiário no plano de assistência à saúde será efetivada em conformidade com o cronograma estabelecido no convênio, contrato, regulamento ou estatuto do serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, sendo a data considerada no cronograma o marco para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

Art. 9º Os beneficiários excluídos de plano de assistência à saúde deverão entregar seus cartões de identificação aos órgãos e entidades do SIPEC, para devolução à operadora.

§ 1º A exclusão do servidor implicará a exclusão de todos os seus dependentes.

§ 2º As exclusões de plano de assistência à saúde suplementar ocorrerão nas seguintes situações:

- a) suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;
- b) exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;
- c) redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;
- d) licença sem remuneração;
- e) decisão administrativa ou judicial;
- f) voluntariamente, por opção do servidor; e
- g) outras situações previstas em lei.

§ 3º No caso de licença sem remuneração, afastamento legal, ou em caso de suspensão temporária de remuneração ou proventos, o servidor ativo ou inativo poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde suplementar, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, afastamento ou suspensão, o respectivo custeio das despesas, observado o disposto no artigo 183, § 3º, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, alterada pela Lei nº 10.667, de 14 de maio de 2003.

§ 4º Ressalvadas as situações previstas no § 2º, a exclusão do servidor dar-se-á, também, por fraude ou inadimplência.

DO CUSTEIO

Art. 10. O custeio da assistência à saúde suplementar dos beneficiários constantes do art. 4º desta Portaria é de responsabilidade da Administração Pública Federal direta, de suas autarquias e fundações, no limite do valor estabelecido pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, condicionado à disponibilidade orçamentária, e dos servidores, ressalvados os casos previstos em lei específica.

§ 1º O valor a ser despendido pelos órgãos e entidades do SIPEC com assistência à saúde suplementar terá por base a dotação específica consignada nos respectivos orçamentos.

§ 2º O valor da contrapartida de responsabilidade dos órgãos e entidades do SIPEC, definida no Orçamento Geral da União, terá como base o número de beneficiários regularmente inscritos no plano de assistência à saúde suplementar, observadas as disposições do art. 4º desta Portaria, e será repassada à operadora na data estabelecida no respectivo convênio ou contrato.

Art. 11. A contribuição mensal do titular do benefício, destinada exclusivamente ao custeio da assistência à saúde suplementar, corresponderá a um valor fixo definido em convênio ou contrato, observado o disposto em cláusulas de convênios, dos regulamentos ou estatutos das entidades.

§ 1º Os valores de contribuição referentes ao plano de saúde suplementar poderão ser consignados em folha de pagamento dos servidores ativos, inativos e pensionistas, de acordo com o disposto na legislação vigente.

§ 2º A atualização das contribuições a que se refere o caput será efetuada mediante a apresentação ao órgão competente das planilhas demonstrativas de custos assistenciais dos planos de saúde apresentados para os órgãos e entidades do SIPEC.

§ 3º Eventual participação no custo dos serviços utilizados não poderá ser cobrada mediante consignação em folha de pagamento, até regulamentação específica da matéria.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 12. Caberá às operadoras conveniadas e contratadas encaminhar, anualmente, aos órgãos ou entidades do SIPEC, quadro demonstrativo contendo o detalhamento das receitas arrecadadas e das despesas com os respectivos beneficiários, em conformidade com as normas estabelecidas.

Parágrafo único. Os dados e documentos relativos à prestação de contas abrangida no caput deverão estar à disposição da Secretaria de Recursos Humanos e dos órgãos de controle interno.

DA SUPERVISÃO DOS CONVÊNIOS OU CONTRATOS

Art. 13. Caberá aos órgãos e entidades do SIPEC a supervisão dos convênios e contratos referidos nesta Portaria.

Art. 14. Para o cumprimento do disposto no artigo anterior, cada órgão ou entidade do SIPEC designará um representante para atuar junto à operadora conveniada ou contratada, nos termos dos convênios e contratos.

Art. 15. No cumprimento de sua atividade supervisora, a Secretaria de Recursos Humanos poderá solicitar, a qualquer tempo, documentos e informações sobre a gestão dos convênios e contratos aos órgãos e entidades do SIPEC.

DOS CONVÊNIOS

Art. 16. Para a celebração de convênios com a Administração Pública Federal direta, suas autarquias e fundações, as operadoras de planos de saúde deverão atender as seguintes condições:

I - ser classificada como entidade de autogestão, nos termos das normas estipuladas pela ANS; e

II - não ter finalidade lucrativa.

DOS CONTRATOS

Art. 17. As operadoras de planos de saúde, para celebrar contratos com a Administração Pública Federal direta, suas autarquias e fundações, na forma do disposto no art.

1º, inciso II, do Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro 2004, com a redação dada pelo Decreto nº 5.010, de 9 de março de 2004, deverão:

I - possuir autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde - ANS, ou comprovar regularidade no processo instaurado na referida Agência;

II - ter sido regularmente selecionada através de processo competente observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nesta Portaria; e

DAS DISPOSIÇÕES COMUNS AOS CONVÊNIOS E CONTRATOS

Art. 18. Para atender o disposto no art. 2º, ficam as operadoras obrigadas a:

I - oferecer e disponibilizar a todos os beneficiários dos planos de assistência à saúde suplementar, na área de abrangência do órgão ou entidade ao qual está vinculado o titular do benefício, os serviços assistenciais previstos no art. 3º, por meios próprios ou por intermédio de rede de prestadores de serviços;

II - oferecer e disponibilizar planos de saúde com coberturas e redes credenciadas diferenciadas aos servidores do órgão ou entidade do SIPEC;

III - oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional, independentemente da área de abrangência do órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o titular do benefício;

IV - manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;

V - fornecer identificação individual aos beneficiários; e

VI - designar uma pessoa responsável pelo relacionamento com o órgão ou entidade do SIPEC conveniente ou contratante.

DO SERVIÇO PRESTADO DIRETAMENTE PELO ÓRGÃO OU ENTIDADE

Art. 19. Entende-se como serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, o oferecimento de assistência à saúde suplementar ao servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas, por meio de rede de prestadores de serviços mediante gestão própria ou contrato.

Parágrafo único. O serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade deverá dispor, por meios próprios ou contratados, de infra-estrutura administrativa e operacional necessária para o gerenciamento do serviço de assistência à saúde suplementar, observadas as demais disposições desta Portaria.

Art. 20. É vedada a inclusão de beneficiários de outros órgãos e entidades do SIPEC, inclusive na qualidade de dependente, ao serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade.

Art. 21. Serão criados Conselhos Consultivos paritários no âmbito dos órgãos e

entidades, eleitos de forma direta entre seus pares, para fins de encaminhamento dos assuntos relacionados aos serviços prestados, respeitados os casos previstos em lei específica.

Art. 22. Os valores da contribuição mensal do servidor, ativo ou inativo, de seus dependentes e do pensionista, de que trata o art. 11 desta Portaria, serão indicados pelos Conselhos Consultivos paritários e aprovados pelo órgão ou entidade do SIPEC, ressalvados os casos previstos em lei específica.

Art. 23. A partir da vigência desta Portaria, a criação de serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade do SIPEC exigirá regulamento ou estatuto específico do serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade aprovado pela SRH/MP.

Art. 24. A avaliação atuarial, que servirá de base para o estabelecimento da receita, despesa e fundo de reserva do respectivo exercício financeiro, deverá ser realizada no início de cada ano civil.

Art. 25. Para a contratação de rede de prestação de serviço deverá ser observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

DO AUXÍLIO

Art. 26. O servidor ativo, inativo e o pensionista poderão requerer o auxílio de caráter indenizatório, realizado mediante ressarcimento, por beneficiário, ainda que o órgão ou entidade ofereça assistência direta ou por convênio de autogestão, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde suplementar que atenda às exigências contidas no termo de referência básico, anexo desta Portaria.

§ 1º Em caso de o servidor aderir ao convênio ou serviço prestado diretamente pelo órgão, não lhe será concedido o auxílio de que trata o caput.

§ 2º O auxílio de caráter indenizatório mediante ressarcimento não poderá ser concedido no caso de o órgão ou entidade oferecer assistência à saúde suplementar por meio de contrato.

Art. 27. Para fazer jus ao auxílio, o plano de assistência à saúde suplementar, contratado diretamente pelo servidor, deverá atender, no mínimo, ao termo de referência básico, anexo desta Portaria.

Art. 28. O auxílio será consignado no contracheque do titular do benefício e será pago sempre no mês subsequente à apresentação, pelo servidor, de cópia do pagamento do boleto do plano de saúde, desde que apresentada ao órgão setorial ou seccional do SIPEC ao qual está vinculado, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

Art. 29. O auxílio poderá também ser requerido para cobrir despesas com planos de assistência odontológica, observadas as regras contidas no art. 26 desta Portaria.

DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 30. Os convênios e contratos vigentes somente serão renovados mediante o cumprimento das disposições contidas nesta Portaria.

Art. 31. A partir do exercício de 2010, os recursos orçamentários para o custeio

da saúde suplementar do servidor serão calculados mensalmente com base no número de beneficiários (servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas) devidamente cadastrados no SIAPE e o valor per capita estabelecido pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Parágrafo único. Os órgãos e entidades do SIPEC ficam obrigados a atualizar o módulo de dependentes no SIAPE, e o cadastro dos servidores ativos, inativos e pensionistas titulares dos planos de saúde.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 32. O pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, dependentes economicamente do servidor ativo ou inativo, conforme declaração anual de Imposto de Renda, que constem no seu assentamento funcional, poderão ser inscritos no plano de saúde contratado ou conveniado pelo órgão ou entidade desde que o valor do custeio seja assumido pelo próprio servidor, observados os mesmos valores com ele conveniados ou contratados.

Art. 33. É vedada a exclusão de beneficiário em decorrência de insuficiência de margem consignável do titular do benefício.

Parágrafo único. Durante o período de insuficiência de margem consignável, o disposto no caput não exime o beneficiário do pagamento dos débitos de contribuição e participação de sua responsabilidade.

Art. 34. O beneficiário titular poderá solicitar o cancelamento de sua inscrição no plano de assistência à saúde suplementar a que estiver vinculado a qualquer tempo, sendo exigida, nesta hipótese, a quitação de eventuais débitos de contribuição e/ou participação.

Parágrafo único. O cancelamento da inscrição a que se refere o caput implicará a cessação dos direitos de utilização da assistência à saúde pelo titular e seus dependentes, junto à operadora conveniada, contratada ou ao serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade.

Art. 35. O servidor ativo, inativo e o pensionista não inscrito em plano de assistência à saúde suplementar, nas condições previstas nesta Portaria, não fará jus ao custeio de que trata o art. 10.

Art. 36. A aplicação das disposições contidas nesta Portaria dependerá de previsão orçamentária e financeira.

Art. 37. A transferência dos valores referentes ao custeio e às contribuições dos servidores às respectivas operadoras obedecerá rigorosamente ao cronograma previsto no termo de convênio ou contrato.

Art. 38. A operacionalização dos serviços para fins de aplicação do benefício de que trata esta Portaria é de responsabilidade exclusiva dos órgãos e entidades do SIPEC.

Art. 39. O órgão ou entidade determinará, para todos os seus servidores, uma única modalidade de gestão de saúde suplementar.

Parágrafo único. Excetua-se da regra estabelecida no caput deste artigo o disposto no artigo 26 desta Portaria Normativa.

Art. 40. Ficam revogadas as Portarias Normativas SRH nº 1, de 27 de dezembro de 2007 e nº 4, de 24 de junho de 2008.

Art. 41. Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a doze meses, ressalvado o disposto no caput do art. 22 da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, da ANS.

Art. 42. Os prazos de carência bem como as demais situações não previstas nesta Portaria deverão observar as normas regulamentares da ANS.

Art. 43. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

DUVANIER PAIVA FERREIRA

ANEXO

TERMO DE REFERÊNCIA BÁSICO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

1. OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto regular o plano de referência básico dos servidores ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas vinculados aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, nos termos do art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

1.2. É obrigatório a todas as operadoras que prestam assistência à saúde aos beneficiários vinculados aos órgãos do SIPEC o oferecimento do plano de referência básico que contemple as regras estabelecidas neste instrumento.

1.2.1. Entende-se por beneficiário, na condição de titular do plano, o servidor ativo e inativo ou pensionista. Somente o servidor, ativo ou inativo, poderá inscrever beneficiários na condição de dependentes.

1.3. É obrigatória a oferta de outros planos de assistência à saúde, respeitadas as coberturas mínimas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

1.4. Os planos oferecidos aos beneficiários vinculados aos órgãos do SIPEC caracterizam-se como planos privados coletivos empresariais, que oferecem cobertura à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação estatutária, com adesão espontânea e opcional.

2. INCLUSÃO

2.1. Poderão inscrever-se no plano, nas seguintes categorias:

2.1.1. Na qualidade de servidor, os inativos e os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial, bem como de emprego público vinculado a órgão ou entidade da Administração Pública Federal direta, suas autarquias e fundações;

2.1.2. Na qualidade de dependente do servidor:

a) o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;

b) o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos

critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

c) a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

d) os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

e) os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;

f) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas “d” e “e”.

2.1.3. Pensionistas de servidores de órgão ou entidade do SIPEC.

2.1.4. A existência do dependente constante nas letras “a” e “b” do subitem 2.1.2. desobriga a assistência à saúde do dependente constante na letra “c” do referido subitem.

2.1.5. O pai ou padrasto, a mãe ou madrastra, dependentes economicamente do servidor ativo ou inativo, conforme declaração anual de Imposto de Renda, que constem no seu assentamento funcional, poderão ser inscritos no plano de saúde contratado ou conveniado pelo órgão ou entidade desde que o valor do custeio seja assumido pelo próprio servidor, observados os mesmos valores com ele conveniados ou contratados.

2.2. Os pensionistas poderão permanecer no plano de assistência à saúde, de que trata a Portaria, desde que façam a opção por permanecer como beneficiário do plano, junto ao setorial ou seccional do SIPEC.

2.2.1. Não estará obrigado ao cumprimento de nova carência, no mesmo plano, o pensionista que se inscrever, nessa condição, dentro de 30 (trinta) dias do óbito do servidor.

2.3. A operadora poderá admitir a inscrição de agregados no plano de assistência à saúde, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo ou segundo grau por afinidade, com o titular, desde que assumam, integralmente, o respectivo custeio.

2.4. É voluntária a inscrição e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata a Portaria.

2.5. Caberá aos órgãos e entidades do SIPEC encaminhar as solicitações dos respectivos servidores ativos, inativos e pensionistas, habilitados para a efetivação de inscrição e exclusão junto à operadora conveniada ou contratada.

2.5.1. No caso de serviço diretamente prestado pelo órgão ou entidade, a inscrição e a exclusão dos beneficiários será realizada pelo respectivo órgão ou entidade do SIPEC, ressalvados os casos previstos em legislação específica.

2.5.2. A comunicação de inscrição de beneficiário no plano de assistência à saúde ou de sua exclusão do referido plano deverá ser feita de acordo com as datas que forem estabelecidas no convênio, contrato ou no regulamento ou estatuto do serviço diretamente prestado pelo órgão ou entidade, sendo essa data considerada para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

2.6. Os beneficiários excluídos do plano de assistência à saúde terão seus cartões de identificação recolhidos pelos órgãos e entidades do SIPEC, que os devolverão à operadora.

2.6.1. A exclusão do servidor implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

2.6.2. A exclusão do servidor do plano de assistência à saúde suplementar dar-se-á

pela ocorrência de evento ou ato que implique na suspensão, mesmo que temporária, de seus vencimentos, tais como exoneração, redistribuição e demissão, bem como o deslocamento do servidor para outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano, observado o disposto no artigo 30 da Lei nº 9.656, de 1998.

2.6.3. No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o servidor poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde suplementar, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas, observado o disposto no artigo 183, § 3º da Lei nº 8.112, de 1990, alterada pelo art. 9º da Lei 11.302, de 10 de maio de 2006.

2.6.4. Independentemente da situação prevista no item 2.6.2, a exclusão do servidor dar-se-á também por fraude ou inadimplência.

2.7. Caberá ao órgão ou entidade do SIPEC a apresentação de documentos que comprovem o vínculo do servidor ativo ou inativo e pensionista e a relação de parentesco consanguíneo ou por afinidade dos dependentes com o servidor ativo ou inativo, quando solicitados pela operadora.

2.8. É assegurada a inclusão:

2.8.1. do recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor ativo ou inativo, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento nascimento;

2.8.2. do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor, ativo ou inativo, adotante.

2.9. É garantido aos servidores exonerados a manutenção no plano de saúde, após a perda do vínculo com o órgão ou entidade do SIPEC, nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente o respectivo custeio.

3. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1. A operadora cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, previstos no Rol de Procedimentos da ANS vigente, assim como nas Resoluções CONSU nº 11 e 12 de 1998.

3.2. A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, observados os seguintes serviços:

3.2.1. consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

3.2.2. apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com fisioterapeutas e psicólogos, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

3.2.3. atendimentos caracterizados como de urgência ou de emergência por período de 12 horas, durante a carência para o plano médico hospitalar.

3.3. A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento

pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:

3.3.1. internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

3.3.2. internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;

3.3.3. diária de internação hospitalar;

3.3.4. despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;

3.3.5. exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

3.3.6. taxas, incluindo materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;

3.3.7. acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, nas mesmas condições da cobertura do plano, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;

3.3.8. cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração das funções em órgãos, membros e regiões e que estejam causando problemas funcionais;

3.3.9. cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar;

3.3.10. órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;

3.3.11. procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto;

3.3.12. assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento;

3.3.13. cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer.

3.3.14. Cobertura de transplantes de córnea e rim bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:

a) as despesas assistenciais com doadores vivos;

b) os medicamentos utilizados durante a internação;

c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;

d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

3.3.15. Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela operadora, na acomodação em que o beneficiário foi inscrito, a ele será garantido o acesso a acomodação em nível superior ao previsto, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito,

quando será providenciada a transferência.

3.3.16. Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela operadora, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da operadora.

3.4. É obrigatória a cobertura dos procedimentos relacionados com os agravos ocupacionais e suas conseqüências, incluindo cirurgia plástica reparadora no caso de doença ocupacional e moléstias profissionais.

4. EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.1. As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei nº 9.656, de 1998, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei. São excluídos da cobertura do plano os eventos e despesas decorrentes de:

- 4.1.1. tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- 4.1.2. atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;
- 4.1.3. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;
- 4.1.4. cirurgia plástica estética de qualquer natureza;
- 4.1.5. inseminação artificial;
- 4.1.6. tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- 4.1.7. tratamentos em centros de Saúde Pela Água (SPAs), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
- 4.1.8. transplantes, à exceção de córnea e rim, e demais casos constantes do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS;
- 4.1.9. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- 4.1.10. fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- 4.1.11. fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico indicado;
- 4.1.12. tratamentos ilícitos ou anti-éticos, assim definidos sob o aspecto médico e legal, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- 4.1.13. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- 4.1.14. aplicação de vacinas preventivas;
- 4.1.15. necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- 4.1.16. aparelhos ortopédicos, com exceção dos inerentes e ligados ao ato cirúrgico;
- 4.1.17. aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- 4.1.18. procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano; e
- 4.1.19. consulta, tratamento ou outro procedimento concernente a especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

5. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

5.1. Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

5.2. Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

5.3. É assegurado o atendimento de urgência e emergência, após as primeiras vinte e quatro horas contadas da adesão do beneficiário ao plano, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, sendo prioritárias as atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando se o seguinte:

5.3.1. O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência ou emergência, incluindo a necessidade de assistência médica decorrente da condição gestacional, por pelo menos 12 (doze) horas de atendimento, não garantindo cobertura para internação;

5.3.2. Caberá a operadora o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do Sistema Único de Saúde- SUS, que disponha de serviço de urgência e/ou emergência, visando a continuidade do atendimento.

6. REEMBOLSO

6.1. Será assegurado o reembolso dos valores decorrentes de atendimentos prestados em território nacional, ao beneficiário, com assistência à saúde, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela operadora, de acordo com o contido nas tabelas praticadas pelo plano, sempre que:

6.1.1. O serviço for realizado em localidade, pertencente à área de abrangência geográfica do plano, onde não houver profissional da rede de serviço habilitado para prestar o atendimento;

6.1.2. Se configurar urgência e/ou emergência devidamente justificada em relatório pelo profissional que executou o procedimento;

6.1.3. Houver paralisação do atendimento pela rede de serviços ou interrupção do atendimento em determinadas especialidades.

6.2. O reembolso dos procedimentos realizados fora da área de abrangência do plano poderá ser efetuado desde que estabelecido em contrato, convênio, estatuto ou regimento do serviço diretamente prestado pelo órgão ou entidade do SIPEC.

6.3. O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento, no prazo máximo de trinta dias contados da apresentação dos documentos em via original abaixo elencados, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial:

6.3.1. Conta discriminativa das despesas, incluindo relação com materiais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as faturas ou notas fiscais do hospital e de fornecedores de órteses, próteses e materiais especiais;

6.3.2. Recibos de pagamento dos honorários médicos;

6.3.3. Relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital; e

6.3.4. Laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso.

6.4. Para fins de reembolso, o servidor, ativo ou inativo, e o pensionista deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de doze meses, contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

7. REMOÇÃO

7.1. Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

7.2. Nos casos de urgência e de emergência, em que o paciente não tiver direito à internação devido à carência de 24 horas, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, em ambulância terrestre, nos limites da área de abrangência geográfica do plano, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando-se as seguintes situações:

7.2.1. Na impossibilidade de remoção por risco de morte, o paciente ou responsável e o prestador do atendimento deverão acordar quanto à responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se a operadora desse ônus;

7.2.2. A operadora deverá disponibilizar ambulância terrestre com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber;

7.2.3. Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no item 5.3.2, a operadora estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

8. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

8.1. O beneficiário poderá se utilizar dos médicos ou instituições relacionados na rede de serviço da operadora, de acordo com o plano subscrito por ele ou seu órgão ou entidade, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos. Ao utilizar a rede referenciada ou contratada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à operadora efetuar o pagamento diretamente ao referenciado ou contratado, em nome e por conta do servidor.

8.2. O pagamento das despesas cobertas pelo plano de saúde será efetuado diretamente ao referenciado ou contratado, desde que atestados pelo beneficiário.

8.3. No ato do atendimento o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o cartão da operadora do plano de saúde.

8.4. A operadora poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos conforme disposto em contrato ou convênio, devendo dar ampla publicidade destes mecanismos a seus segurados.

8.4.1. Nos casos em que a operadora estabelecer autorização prévia, deverá ser

garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil, contados da data da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ressalvadas as hipóteses de urgência ou de emergência.

8.4.2. Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, para dirimir o conflito, será instaurada junta médica no prazo máximo de quarenta e oito horas contadas da formalização do processo.

8.4.2.1. A junta médica será constituída por três membros, sendo o requerente do procedimento ou membro nomeado pelo beneficiário, um médico da operadora, e terceiro membro escolhido consensualmente pelos dois demais profissionais, cuja remuneração ficará a cargo da operadora.

8.5. A operadora reserva-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecidos os trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art. 17 da Lei nº 9.656, de 1998.

8.5.1. É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outra equivalente e mediante comunicação ao beneficiário e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor.

8.5.1.1. Na hipótese de ocorrer a substituição de entidade hospitalar por vontade da operadora durante período de internação de beneficiário, ser-lhe-á garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a operadora providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuidade da assistência.

8.5.2. No caso de redimensionamento de rede hospitalar, é necessária autorização prévia da ANS.

8.6. Na hipótese de o beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela contratada, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital.

8.7. A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades especiais dos beneficiários, bem como aqueles com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade.

8.8. A operadora não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.

PORTARIA CONJUNTA SRH/SOF/MP Nº 1, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2009

(PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO DE 30 DE DEZEMBRO DE 2009, SEÇÃO I, PÁG. 91)

Estabelece os valores da participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais beneficiários de que trata a Portaria Normativa SRH nº 3, de 30 de julho de 2009.

A SECRETÁRIA DE RECURSOS HUMANOS, SUBSTITUTA E A SECRETÁRIA DE ORÇAMENTO FEDERAL DO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, no uso das atribuições que lhes confere o Decreto nº 6.929, de 6 de agosto de 2009, e considerando o disposto no Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004, que regulamenta o art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e na Portaria Normativa SRH nº 3, de 30 de julho de 2009, resolvem:

Art. 1º Os procedimentos adotados pelos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, relativos à participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais beneficiários de que trata a Portaria Normativa SRH nº 3, de 2009, deverão observar, a partir de 1º de janeiro de 2010, os valores per capita constantes do Anexo desta Portaria.

Art. 2º As dotações orçamentárias consignadas na ação 2004 – Assistência Médica e Odontológica a Servidores, Empregados e seus Dependentes para o exercício de 2010 serão reavaliadas e ajustadas, em nível de unidade orçamentária, considerando-se os valores per capita constantes do Anexo desta Portaria e o número de beneficiários de planos de saúde cadastrado no Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE.

Art. 3º O critério para a definição dos limites orçamentários para a elaboração das propostas orçamentárias anuais e para a concessão de créditos adicionais no decorrer de cada exercício, destinados à saúde suplementar dos servidores pertencentes aos órgãos previstos no art. 1º desta Portaria, considerará sempre os valores per capita vigentes e o número de beneficiários de planos de saúde cadastrado no SIAPE.

Art. 4º Excluem-se dos critérios estabelecidos nesta Portaria, o Ministério das Relações Exteriores, no que tange a planos de saúde contratados para atender servidores no exterior, as empresas estatais dependentes e o Banco Central.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA DO SOCORRO MENDES GOMES CÉLIA CORRÊA

Tabela Reembolso

| FAIXA SALARIAL | FAIXA IDADE | PER CAPITA R\$ |
|--------------------------|-------------|-------------------|
| 0000 - 1499 | 00 - 18 | 106 |
| | 19 - 28 | 111 |
| | 29 - 43 | 117 |
| | 44 - 58 | 123 |
| | 59 OU + | 129 |
| 0000 - 1499 Total | | |
| 1500 - 1999 | 00 - 18 | 101 |
| | 19 - 28 | 106 |
| | 29 - 43 | 111 |
| | 44 - 58 | 117 |
| | 59 OU + | 123 |
| 1500 - 1999 Total | | |
| 2000 - 2499 | 00 - 18 | 96 |
| | 19 - 28 | 101 |
| | 29 - 43 | 106 |
| | 44 - 58 | 111 |
| | 59 OU + | 117 |
| 2000 - 2499 Total | | |
| 2500 - 2999 | 00 - 18 | 92 |
| | 19 - 28 | 96 |
| | 29 - 43 | 101 |
| | 44 - 58 | 106 |
| | 59 OU + | 111 |
| 2500 - 2999 Total | | |
| 3000 - 3999 | 00 - 18 | 87 |
| | 19 - 28 | 92 |
| | 29 - 43 | 96 |
| | 44 - 58 | 101 |
| | 59 OU + | 106 |
| 3000 - 3999 Total | | |
| 4000 - 5499 | 00 - 18 | 79 |
| | 19 - 28 | 81 |
| | 29 - 43 | 83 |
| | 44 - 58 | 84 |
| | 59 OU + | 86 |
| 4000 - 5499 Total | | |
| 5500 - 7500 | 00 - 18 | 76 |
| | 19 - 28 | 77 |
| | 29 - 43 | 79 |
| | 44 - 58 | 80 |
| | 59 OU + | 82 |
| 5500 - 7500 Total | | |
| 7500 ou + | 00 - 18 | 72 |
| | 19 - 28 | 73 |
| | 29 - 43 | 75 |
| | 44 - 58 | 76 |
| | 59 OU + | 78 |

Exemplo Saúde Suplementar

| SERVIDOR / DEPENDENTE | DATA NASCIMENTO | IDADE | REMUNERAÇÃO R\$ | VALOR PAGO PELO SERVIDOR R\$ | VALOR DO RESSARCIMENTO POR DEPENDENTE, (PORTARIA SRH/SOF/MP NR. 01/2009) (R\$) | VALOR TOTAL DO RESSARCIMENTO R\$ |
|--------------------------|--------------------|-------|--------------------|--|---|--|
| Servidor 1 | 07/08/1961 | 48 | 3.419,01 | 231,45 | 101 | 231,45 |
| Dependente | 30/03/1956 | 53 | | (plano familiar) | 101 | |
| Dependente | 19/05/1997 | 12 | | 87 | | |
| Dependente | 11/05/2001 | 8 | | 87 | | |
| TOTAL | | | | 231,45 | 376 | |
| Servidor 2 | 21/07/1971 | 38 | 1.917,30 | 64,92 | 111 | 64,92 |
| TOTAL | | | | 64,92 | 111 | |
| Servidor 3 | 25/01/1966 | 43 | 3.759,77 | 113,84 | 96 | 144,55 |
| Dependente | 08/10/1997 | 12 | | 48,55 | 87 | |
| Dependente | 19/01/1973 | 37 | | 97,06 | 101 | |
| TOTAL | | | | 144,55 | 284 | |

Introdução

A criação da Comissão Interna de Saúde do Servidor Público Federal – **CISSP** amplia o espaço de autonomia, a fim de que os servidores possam contribuir com a regulação de suas atividades e negociar com a Administração mudanças no ambiente e na organização do trabalho com foco na prevenção de acidentes e agravos à saúde. Dessa forma, as **CISSPs** deverão propor ações voltadas à promoção da saúde e humanização do trabalho com estímulo à participação dos servidores, compreendidos como agentes transformadores da realidade. Neste sentido, a definição de norma adequada às características e especificidades da Administração Pública Federal propiciará maior efetividade nas ações de vigilância e promoção à saúde do servidor.

Ressalta-se que o documento de materialização da proposta foi submetido à consulta pública e acrescido de diversas contribuições de servidores federais e suas entidades representativas, tendo sido submetido à aprovação do Comitê Gestor do SIASS. Observam-se ainda, outras experiências na constituição de estruturas similares, tendo como referência a legislação trabalhista aplicada à iniciativa privada, como por exemplo, o caso do município de São Paulo. Desde o ano 2001, por meio da Lei 13.174, de 05 de setembro, ficou instituída a obrigatoriedade de os órgãos públicos municipais constituírem suas Comissões Internas de Prevenção de Acidentes – CIPAS.

Diante do exposto considera-se relevante à criação de dispositivo legal que assegure a instituição das Comissões Internas de Saúde do Servidor como a medida adequada para estabelecer um novo patamar no processo de construção coletiva de uma política nacional de saúde do servidor.

Texto encaminhado para a Casa Civil.

DECRETO Nº , de **de** **de 2010.**

Dispõe sobre a constituição, organização e funcionamento das Comissões Internas de Saúde do Servidor Público Federal no âmbito dos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, para os servidores regidos pela Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea “a”, da Constituição,

D E C R E T A :

Art. 1º Compete às unidades dos órgãos e entidades que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC instituir e manter em funcionamento uma Comissão Interna de Saúde do Servidor Público - **CISSP**.

Art. 2º A **CISSP** tem como finalidade contribuir para uma gestão compartilhada das questões relativas à saúde e segurança do servidor, com o objetivo de:

I - propor ações voltadas à promoção da saúde e à humanização do trabalho, em especial a melhoria das condições de trabalho, prevenção de acidentes, de agravos à saúde e de doenças relacionadas ao trabalho;

II – propor atividades que desenvolvam atitudes de co-responsabilidade no gerenciamento da saúde e da segurança, contribuindo, dessa forma, para a melhoria das relações e do processo de trabalho;

III - valorizar e estimular a participação dos servidores, enquanto protagonistas e detentores de conhecimento do processo de trabalho, na perspectiva de agentes transformadores da realidade.

Art. 3º São atribuições da **CISSP**:

I - realizar levantamento das condições de trabalho visando à detecção de riscos ocupacionais nocivos à saúde e ao bem-estar dos servidores, a confecção e atualização de mapa de riscos e propor medidas preventivas e/ou corretivas para substituir, neutralizar ou reduzir os riscos existentes;

II - acompanhar e auxiliar as equipes de vigilância e promoção da saúde na investigação das causas e consequências dos acidentes e das doenças associadas ao trabalho, inclusive na investigação de denúncia, preservando a identidade do denunciante;

III – levantar e analisar dados e propor medidas em conjunto com os trabalhadores e equipe de vigilância e promoção da saúde para melhorar as condições do trabalho;

IV - negociar com a direção da unidade ou do órgão e estabelecer Termo de Compromisso de Melhoria das Condições de Trabalho, com prazo para a implementação das devidas modificações, assinado pela autoridade competente da unidade ou do órgão, por representantes da **CISSP** e da equipe de vigilância e promoção;

V – acompanhar a execução das medidas corretivas até sua total implementação;

VI – articular com os setores competentes a realização de eventos, cursos, treinamentos e debates para estimular o interesse dos servidores quanto aos cuidados com a saúde e segurança no trabalho;

VII – promover e participar de campanhas de promoção da saúde e prevenção de doenças e acidentes do trabalho;

VIII - promover a divulgação das normas da saúde e segurança no trabalho, zelando pela sua observância.

Art. 4º A **CISSP** será composta por representantes dos servidores ativos independentemente do tipo de vínculo de trabalho com a Administração Pública Federal, sendo dois terços eleitos e um terço de representantes indicados pela administração.

§ 1º A representatividade do total de membros eleitos da **CISSP** deverá ser de pelo menos sessenta por cento de servidores ocupantes de cargo efetivo.

§ 2º O número de membros titulares que deverá compor a **CISSP** será determinado pela proporção de um membro para cada trinta servidores, sendo que no mínimo três e no máximo vinte e um.

§ 3º Em locais com menos de trinta servidores, haverá a representação de um membro titular indicado pelo gestor e dois eleitos pelos servidores.

§ 4º O número de suplentes eleitos corresponderá a no máximo cinquenta por cento do número de titulares.

§ 5º A **CISSP** deve ser composta de tal forma que a maior parte dos setores que compõem cada instituição esteja representada, necessariamente incluída a representação dos setores que oferecem maior risco.

Art. 5º O mandato dos membros terá duração de dois anos, com direito a uma reeleição e uma recondução dos indicados.

Art. 6º O membro suplente substituirá o titular nos seus impedimentos.

Parágrafo único. Os membros suplentes e os demais servidores poderão participar das reuniões da **CISSP**, sem direito a voto.

Art. 7º Os representantes dos servidores serão eleitos em escrutínio secreto, em votação por lista nominal, sendo vedada a formação de chapas.

Art.8º A convocação das eleições para novo mandato deverá ser realizada pelo Presidente da **CISSP**, com prazo mínimo de sessenta dias antes do término do mandato em curso, devendo ser realizada de modo a permitir que nos trinta dias antecedentes ao início do mandato os novos membros possam preparar-se para exercer suas funções.

Art. 9º O processo eleitoral será coordenado por comissão composta por membros da **CISSP** e representantes da gestão da unidade ou órgão, que irá elaborar edital, proceder às inscrições dos candidatos, realizar as eleições, a apuração dos votos e a elaboração dos respectivos atos de nomeação.

§ 1º O membro da **CISSP** que seja candidato à reeleição não poderá compor a comissão eleitoral do respectivo pleito.

§ 2º No caso da primeira eleição, será constituída uma comissão eleitoral de servidores, designada pela Direção da Unidade.

Art. 10. A convocação da eleição será feita por edital amplamente divulgado, o qual estabelecerá:

- I - prazo de quinze dias para inscrição de candidatos;
- II - fixação da data das eleições nos quinze dias subsequentes ao término do prazo para inscrições;
- III - ao término do processo eleitoral, o presidente da comissão terá o prazo máximo de dez dias para encaminhar ata de eleição ao gestor da unidade para as providências cabíveis.

Art. 11. A eleição deverá ser realizada durante o expediente e em conformidade com os turnos de trabalho, devendo ter a participação de, no mínimo, um terço do número de servidores em exercício como votantes e, se o total dos votos apurados for inferior ao quorum mínimo exigido, a eleição será declarada nula pela Comissão Eleitoral, devendo ser convocada nova eleição no prazo de quinze dias úteis contados da data de anulação, quando prevalecerá o número de eleitores que efetivamente votarem.

Art. 12. O número de inscrições de candidatos para a representação dos servidores é ilimitado.

Art. 13. Em caso de empate entre os eleitos, assumirá o servidor que tiver maior tempo de serviço na Administração Pública Federal. Caso persista o empate, assumirá o candidato com mais idade.

Art. 14. Os membros eleitos serão empossados após a apuração dos votos, quando da primeira eleição, ou ao término do mandato anterior, quando já existir **CISSP**.

Art. 15. Os cargos de Presidente, Vice-Presidente e Secretário serão escolhidos pelos membros da **CISSP** na primeira reunião, sendo que as indicações poderão ser revistas a qualquer momento, por decisão da maioria de seus membros.

Art. 16. Caberá pedido de revisão do resultado das eleições, a ser dirigido à Comissão Eleitoral, sempre que for verificado vício no processo eleitoral, sendo julgado no prazo de até 15 dias.

Parágrafo único. O detalhamento das hipóteses de interposição de recursos deverá ser tratado no regimento interno da **CISSP**.

Art. 17. Os membros titulares e suplentes da **CISSP**, com exceção dos que exercem cargo de livre provimento, dos servidores em estágio probatório e dos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, não poderão ser transferidos de setor, sem sua anuência, desde o registro de suas candidaturas até seis meses seguintes ao término do mandato.

Parágrafo único. A vedação referida no caput não impede a aplicação de qualquer penalidade administrativa devidamente apurada em processo disciplinar.

Art. 18. Os membros da **CISSP** deverão dispor de dezesseis horas mensais, quando sua jornada de trabalho for de quarenta horas semanais, ou de oito horas mensais, quando sua jornada de trabalho for menor do que quarenta horas semanais, para trabalhos exclusivos da **CISSP**, distribuídos conforme as necessidades de cada unidade e de comum acordo com a chefia imediata.

Art. 19. Os membros da **CISSP** terão acesso aos locais de trabalho, excetuando-se as áreas que possuam características de sigilo e segurança, caso em que o acesso dependerá de autorização prévia do responsável pelo setor.

Art. 20. A unidade ou órgão deverá garantir infra-estrutura necessária e suficiente à **CISSP** para que a comissão possa cumprir suas atribuições.

Art. 21. Os cursos de capacitação dos membros da **CISSP** serão contínuos, propostos pelas equipes de vigilância e promoção ou pela própria **CISSP** e promovidos pela área de recursos humanos.

Art. 22. O curso básico de capacitação de membros da **CISSP** é obrigatório e deverá ter, no mínimo, vinte horas.

Parágrafo único. O curso deverá contemplar as especificidades dos processos de trabalho de cada unidade ou órgão e conter prática de levantamento de riscos.

Art. 23. São atribuições do Presidente da **CISSP**:

- I – convocar os membros para as reuniões;
- II – presidir as reuniões, encaminhando as decisões aprovadas à direção da unidade ou órgão, e acompanhar a execução das recomendações requeridas;
- III – coordenar as atividades da **CISSP**;
- IV – manter e promover a interação da **CISSP** com comissões, conselhos, entidades sindicais e instituições;
- V – coordenar a elaboração do regimento interno da **CISSP** e zelar pelo seu cumprimento.

Art.24. São atribuições do Secretário, sem prejuízo de outras que lhe forem conferidas:

- I – acompanhar as reuniões da **CISSP** e redigir as atas, apresentando-as para aprovação e assinatura dos membros presentes; e
- II – preparar as correspondências.

Art. 25. São atribuições dos membros da **CISSP**:

- I - frequentar o curso básico de capacitação dos membros da **CISSP**;
- II - elaborar, no caso da primeira **CISSP** empossada, o regimento interno de funcionamento da comissão;
- III - elaborar o calendário anual de reuniões;
- IV - participar das reuniões, discutindo os assuntos em pauta e propondo recomendações para a melhoria das condições de trabalho; e
- V - cuidar para que todas as atribuições da **CISSP** sejam cumpridas durante a respectiva gestão.

Art. 26. A **CISSP** deverá reunir-se ordinariamente, pelo menos uma vez por mês, em local apropriado e durante o expediente normal da unidade ou órgão, obedecendo ao calendário anual estipulado.

Art. 27. Quando ocorrer constatação de situação de risco grave ou iminente ou de acidente grave, a **CISSP**, por convocação do seu presidente ou de um terço de seus membros, reunir-se-á extraordinariamente.

Art. 28. Três faltas consecutivas ou cinco alternadas, desde que injustificadas, ou a recusa de comparecimento às reuniões da **CISSP**, acarretará a perda do mandato, hipótese em que o candidato suplente mais votado será convidado para assumir o mandato vago.

Art. 29. A **CISSP** deverá divulgar trimestralmente relatório de suas atividades.

Art. 30. As entidades sindicais representativas dos servidores terão acesso às informações

e relatórios das inspeções realizadas pela **CISSP**, assim como poderão participar de inspeções e negociações de processo de melhoria nos ambientes de trabalho.

Parágrafo único. O acesso às informações e documentos deverá seguir critérios de sigilo e segurança, bem como princípios éticos e deveres impostos ao servidor pela Lei nº 8.112, de 1990.

Art. 31. Nas ausências do Presidente, o Vice-Presidente o substituirá e, na hipótese de ser necessário completar o quorum, um dos suplentes assumirá o lugar de representante titular, respeitada a ordem de precedência entre eles.

Art. 32. Ocorrendo impedimento definitivo ou perda do mandato do Presidente e/ou do Vice-Presidente da **CISSP**, os seus membros elegerão novo Presidente e/ou Vice-Presidente, respectivamente, entre os seus membros titulares, no prazo de setenta e duas horas, devendo ser empossado no ato.

Art. 33. O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão expedirá os atos complementares necessários à aplicação deste Decreto, cabendo-lhe dirimir as dúvidas porventura existentes.

Art. 34. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, de de 2010.

- BASE LEGAL SIASS -

- Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Institui o regime jurídico do servidor público federal;
- Lei nº 11.907, de 02 de fevereiro de 2009. Altera a Lei nº 8.112, tratando acerca da **licença para tratamento de saúde**, aposentadoria por invalidez, exames médicos periódicos e estabelece outras providências;
- Lei nº 12.269, de 21 de junho de 2010 (Conversão da Medida Provisória nº 479, de 2009). Altera o art. 83 e 96-A da Lei nº 8.112, de 1990, e permite a **movimentação de pessoas para as Unidades do SIASS** como se estivessem em efetivo exercício no respectivo órgão ou entidade de lotação, ou seja, sem perder suas vantagens;
- Medida Provisória nº 479, de 30 de dezembro de 2009. Altera o art. 83 e 96-A da Lei nº 8.112, de 1990, e permite a **movimentação de pessoas para as Unidades do SIASS** como se estivessem em efetivo exercício no respectivo órgão ou entidade de lotação, ou seja, sem perder suas vantagens;
- 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;
- Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009. Dispõe sobre os **exames médicos periódicos dos servidores**;
- Decreto nº 7.003, de 09 de novembro de 2009. Regula a **licença para tratamento de saúde**, que tratam os artigos 202 a 205 da Lei nº 8.112, de 1990;
- Portaria Normativa SRH nº 3, de 30 de julho de 2009. Disciplina sobre a **assistência à saúde suplementar do servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas**;
- Portaria Normativa SRH nº 4, de 15 de setembro de 2009. Dispõe sobre **exames médicos periódicos**;
- Portaria Normativa SRH nº 5, de 15 de setembro de 2009. Estabelece orientações para a realização de **Termo de Cooperação Técnica**;
- Portaria Normativa SRH nº 8, de 11 de novembro de 2009. **Regulamenta o art. 11, § 3º, da Portaria Normativa nº 3, de 30 de julho de 2009**, e dá novas orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre assistência à saúde suplementar do servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas;
- Portaria Normativa SRH nº 2, de 22 de março de 2010. Estabelece orientações básicas aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre os procedimentos mínimos para a realização de **Acordos de Cooperação Técnica** para a criação das unidades do Subsistema Integrado

de Atenção à Saúde do Servidor-SIASS Público Federal previstos no art. 7º do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009;

- Portaria Normativa SRH nº 03, de 07 de maio de 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, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor;
- Portaria Conjunta SRH/SOF nº 01, de 29 de dezembro de 2009. Estabelece os **valores da participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar** do servidor e demais beneficiários de que trata a Portaria Normativa SRH Nº 3, de 30 de julho de 2009;
- Portaria SRH nº 797, de 22 de março de 2010. Institui o **Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal**;
- Portaria SRH nº 1.261, de 5 de maio de 2010. Institui os **Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental** que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil -SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores;
- Orientação Normativa SRH nº 2, de 19 de fevereiro de 2010. Estabelece orientações sobre a **concessão dos adicionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante** e gratificação por trabalhos com Raios-X ou substâncias radioativas;
- Orientação Normativa SRH nº 3, de 23 de fevereiro de 2010. Estabelece orientação aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal quanto à aplicação do Decreto nº 7.003, de 9 de novembro de 2009, que 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. Republicado no dia 18/03/2010.

Presidente da República

Luiz Inácio Lula da Silva

Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão

Paulo Bernardo Silva

Secretário de Recursos Humanos

Duvanier Paiva Ferreira

Diretor do Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor

Sérgio Antonio Martins Carneiro

Distribuição

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

Secretaria de Recursos Humanos

Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor - Desap

Esplanada dos Ministérios, Bloco C

CEP: 70.046-900 – Brasília / Distrito Federal

Telefone: (61) 2020-1043

E-mail: siapesaude@planejamento.gov.br

www1.siapenet.gov.br/saude

Equipe Desap

Marco Antonio Gomes Pérez

Carlos Cezar Soares Batista

Carlos Eduardo Dias Lázaro Alves

Edilce Jane Lima Cassiano

Íris Paula de Santana Ramos Morais

Jaqueline Gomes de Jesus

José Emídio Albuquerque e Silva

Márcia de Olinda Masson dos Reis

Maria Francinete de Miranda

Maria Raquel Stacciarini

Renata Vila Nova de Moura Holanda

Rosilã Jacques Pereira

Sálvio Romero Pereira Botelho

Samara Maria Douets Vasconcelos Cunha Dias

Sônia Maria Silva Borges

Yandra Ribeiro Torres

Estagiário

Estanislau Nascimento do Couto Silva

Concepção e Desenvolvimento

Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor

Projeto Gráfico e Editorial

Rosilã Jacques Pereira

Revisão e Diagramação

Njobs

Distribuição gratuita

Tiragem: 2.000 exemplares

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Brasília, setembro de 2010.



Secretaria de
Recursos Humanos

Ministério
do Planejamento