



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Carsalade Martins, Maria Inês; Santos Oliveira, Simone; Thomé de Andrade, Elsa;
Strauzz, Maria Cristina; Ferreira de Castro, Larisse Caroline; de Azambuja, Aline
A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e
desafios

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 22, núm. 5, mayo, 2017, pp. 1429-1440

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63050935005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios

Brazil's policy on healthcare for government workers: players, paths and challenges

Maria Inês Carsalade Martins¹

Simone Santos Oliveira²

Elsa Thomé de Andrade¹

Maria Cristina Strauzz²

Larisse Caroline Ferreira de Castro³

Aline de Azambuja³

Abstract This article aims to analyze the extent to which Brazil's public sector has made progress in institutionalizing an integral and participative model for the healthcare of government workers, based on the principles of universality, integrality and workers' participation. Based on documents produced by the Rio de Janeiro Permanent Forum on Workers' Health, the paper analyses the process of implantation of the Integrated Public Workers' Healthcare Sub-System (SIASS) in the municipality of Rio de Janeiro over the period 2009–2016, based on the historical institutionalism. Although it was conceived as an integrated system referenced to the principles of workers' health, as from 2013 an inflexion was observed in this Subsystem, in the direction of a conservative model of occupational health, such as had been traditional and hegemonic in labor relations in Brazil. One factor that emerges is the loss of the universal character of the system due to the flexibility of employment relations in the public sector. There are various challenges: the need to expand the dialogue, and integration of the Policies on health, employment relations and management of the public administration, in such a way as to guarantee the principles of workers' health and the universality of the system, evolving from the concept of the 'public servant' to that of the 'public employee'.

Key words Health policy, Workers' health, Healthcare, Public administration

Resumo Este artigo propõe-se a analisar em que medida o setor público tem avançado no sentido da institucionalização de um modelo integral e participativo de atenção à saúde do servidor, pautado pelos princípios da universalidade, integridade e participação dos trabalhadores. A partir dos documentos produzidos pelo Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador do Rio de Janeiro foi feita uma análise do processo de implantação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público (SIASS) no Município do Rio de Janeiro, no período de 2009 a 2016 com base no institucionalismo histórico. Embora concebido como um sistema integrado referenciado pelos princípios da saúde do trabalhador, observa-se uma inflexão, a partir de 2013, na direção de um modelo conservador da saúde ocupacional, tradicional e hegemônico nas relações trabalhistas no Brasil. Destaca-se também a perda do caráter universal do sistema em função da flexibilização das relações de trabalho no setor público. Como desafios têm-se a necessidade de ampliar o diálogo e a Integração das Políticas de Saúde, Trabalho e Gestão na Administração Pública, de forma a garantir os princípios da saúde do trabalhador e a universalidade do sistema, evoluindo-se do conceito de servidor público para o de trabalhador público.

Palavras-chave Política de saúde, Saúde do trabalhador, Atenção à saúde, Administração pública

¹ Departamento de Ciências Sociais, Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Fiocruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil.

mines@ensp.fiocruz.br

² Centro de Estudos Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, ENSP, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, ENSP, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

A regulação do trabalho no Brasil tem início na década de 1940, com a Consolidação das Leis do Trabalho, voltada para as relações individuais e coletivas do trabalho. Até 1988, as políticas de proteção social e a regulação do trabalho eram, como as demais políticas sociais, seletivas e dirigidas a segmentos da população. A constituição de 1988 traz conquistas sociais importantes, entre elas a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que universaliza o atendimento à saúde e o Regime Jurídico Único-RJU (Lei.8112/90) criando um novo arcabouço jurídico-institucional para o serviço público. Inicia-se um processo de superação da dicotomia histórica dos direitos trabalhistas e previdenciários que atuavam como condutores hegemônicos das condições de vida e saúde no trabalho¹.

Até a Constituição de 1988, os mecanismos de proteção à saúde do trabalhador estavam limitados às normas reguladoras da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT sendo pautados pelo conceito de saúde ocupacional, com foco na preservação da força de trabalho com um campo de intervenção restrito às atividades de assistência e fiscalização: perícias médicas, exames periódicos e prevenção de riscos e de acidentes de trabalho. Para os servidores públicos não havia nenhum tipo de regulação e instrumentos de proteção à saúde. As primeiras medidas neste sentido surgem a partir do RJU e se traduzem em normas específicas de regulação, restritas às licenças médicas e aposentadorias por invalidez.

No âmbito das Políticas de Saúde, os princípios da integralidade, da universalidade, da equidade e da participação social, bases do SUS, fortalecem um novo modelo de saúde do trabalhador referenciado pelos conceitos de promoção, vigilância e participação em saúde, definidos como *o conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilâncias epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho*².

Para Vasconcellos e Machado³, o campo de saúde do trabalhador [...] constitui-se na vinculação permanente entre a ação de saúde e a política com os trabalhadores, como sujeitos e protagonistas da ação político-institucional, inclusive na construção de conhecimentos e dos Instrumentos de Intervenção.

O princípio da saúde integral do trabalhador invoca o direito à saúde no seu sentido irrestrito

da cidadania plena. Inclui ações de promoção, prevenção e assistência, a serem executadas de forma integrada com o objetivo do alcance da saúde integral do trabalhador, através de uma abordagem interdisciplinar e intersetorial. Presupõe uma ação de articulação com ampla e efetiva participação de trabalhadores, técnicos e pesquisadores, instituições de ensino, representantes sindicais, serviços, sociedade civil e outros atores institucionais e sociais⁴.

Pressionados por uma agenda internacional, no Brasil, esta discussão aparece com força nas Conferências Nacionais de Saúde e na pauta dos movimentos sociais e dos trabalhadores, que passam a reivindicar uma política pública direcionada à saúde do trabalhador. Em 1993, é criado o Grupo Executivo Interministerial em Saúde do Trabalhador – GEISAT com o objetivo de construir uma proposta para normalizar, regular e monitorar as relações de trabalho e saúde dos trabalhadores, incluindo os servidores públicos.

As décadas de 1990 e 2000 vão se caracterizar por um período de intenso debate em torno da regulamentação e normatização da Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS, debate este que culmina em 2011 com a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho – PNSTT, Decreto Lei nº 7.602, de 7 de dezembro de 2011, e em 2012 com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT⁵.

A PNSTT tem por finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS – federal, estadual e municipal, para o desenvolvimento das ações de atenção Integral à Saúde do Trabalhador, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos⁵.

Paralelamente, mas influenciados por este debate, foram realizados no Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG) discussões com a participação de diferentes instituições públicas federais, representantes de sindicatos e gestores visando à elaboração de uma política específica para os servidores públicos da União, considerando estes estarem submetidos a uma legislação própria e diferenciada.

Em uma tentativa de estruturar e regulamentar um sistema de proteção social para os servidores públicos, o Ministério do Planejamento institui, em 2006, o Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público – SISOSP⁶.

Dirigido inicialmente para os servidores públicos civis, a proposta era que o SISOSP co-

brissem universalmente todos os trabalhadores em atividade no serviço público federal. Nesta etapa inicial, a proposta ainda estava alicerçada na concepção tradicional de saúde ocupacional.

A experiência com os estados e os debates, suscitados nos diferentes fóruns de participação instituídos pelo novo modelo, levaram à reformulação e substituição do SISOSP pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador – SIASS⁷.

O SIASS avança de uma concepção restrita à saúde ocupacional para o conceito de Saúde do Trabalhador, definido como “[...] a expressão do poder dos trabalhadores de ter saúde e tomar em suas mãos o controle de suas próprias vidas, saúde e trabalho”⁸. As relações trabalho-saúde pressupõem interdisciplinaridade e participação dos trabalhadores como sujeitos ativos e centrais no planejamento e implementação das ações de transformação dos processos de trabalho.

O Estado do Rio de Janeiro tem se destacado no processo de construção e implementação do SIASS. As experiências dos programas de atenção à saúde do trabalhador que vinham sendo realizadas desde a década de 2000 pelas instituições federais sediadas no estado, que concentra 20% do total de servidores públicos federais, foram importantes na construção desta nova política de atenção à saúde do servidor público. A criação, em 2009, de um Fórum Permanente da Saúde Trabalhador do Rio de Janeiro, com representantes das instituições públicas federais e dos trabalhadores, se constituiu em uma referência para o processo de construção e implementação do SIASS. Para os gestores do Departamento de Normas e Benefícios do Servidor - DENOB/MPOG, o RJ pode ser considerado um exemplo onde a proposta vem sendo implementada de forma coletiva e participativa⁹.

Metodologia

Para compreender o processo de construção da política de atenção à saúde do servidor público, optou-se por utilizar como referencial teórico metodológico o institucionalismo histórico, que tem como foco de análise as instituições. Steinmo¹⁰, ao apresentar este modelo, argumenta que as instituições são importantes tanto porque são pontos focais da atividade política como também porque fornecem incentivos e restrições aos atores políticos. Segundo este autor, só é possível explicar as variações de uma política examinando o modo pelo qual as instituições estruturam e conduzem o processo de implementação.

O conceito de dependência da trajetória (*path-dependence*), central na abordagem do institucionalismo histórico, parte do princípio de que as escolhas prévias relativas a uma política definem caminhos e influenciam as possibilidades futuras de decisão: *O presente é resultado de decisões passadas e suas respectivas consequências e não apenas das condições contemporâneas. Isso não se traduz simplesmente pelo fato de que a ‘a história e o passado contam’, mas sim porque, no âmbito das políticas públicas, quando se adota um caminho, os custos políticos e econômicos de mudá-lo são, em geral, muito altos*¹¹.

Neste estudo, o conceito foi utilizado como “uma ferramenta analítica para entender a importância de sequências temporais e do desenvolvimento, no tempo, de eventos e processos sociais”¹². Partindo do princípio de que as escolhas realizadas durante o processo de elaboração e implementação de uma política condicionam seu futuro, procurou-se identificar os atores sociais e os agentes institucionais que conduziram o processo de institucionalização do SIASS recuperando sua trajetória e tendo como marco temporal o período de 2009 a 2016.

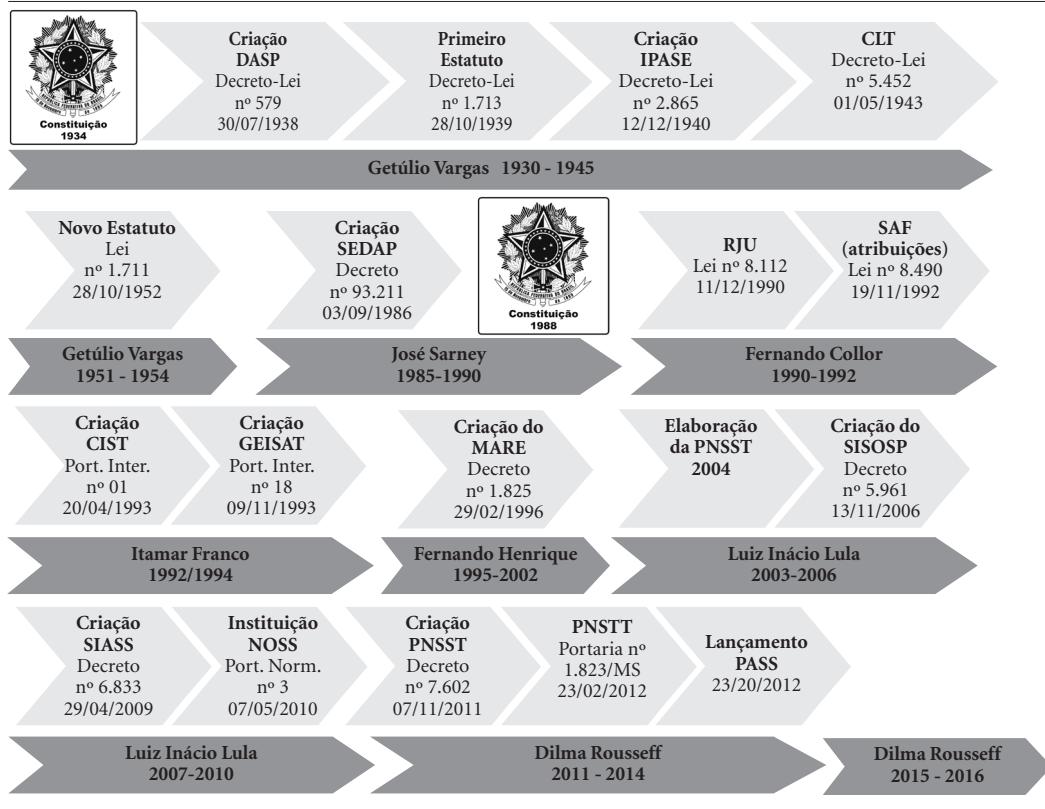
Considerando ser o Rio de Janeiro uma referência na implementação do SIASS⁹, optou-se por um estudo de caso, analisando a experiência de sua implantação neste estado, identificando-se como principais atores os membros do Fórum Permanente da Saúde do Trabalhador no Rio de Janeiro, a saber: sindicatos, instituições federais de saúde do Rio de Janeiro, gestores. Do ponto de vista das instituições públicas, elegeu-se como agentes institucionais o Ministério da Saúde e o do Planejamento, Orçamento e Gestão, o qual, a partir de 2016, passa a chamar Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

Resultados

Para que se possa entender a trajetória das políticas de saúde do trabalhador, do ponto de vista histórico, faz-se importante recuperar a linha do MPOG no processo de constituição da burocracia no Brasil que tem como marcos as Constituições de 1934 e 1988. A Figura 1 recupera esta trajetória destacando como pontos de inflexão as Constituições de 1934 e 1988.

As Constituições de 1934 e de 1988, promulgadas por Assembleia Nacional Constituinte, tiveram em comum a preocupação em garantir e promover a liberdade, a justiça e o bem-estar social e econômico do país. A primeira, progressis-

Figura 1. Relações Trabalho-Saúde do Servidor Público – Linha do Tempo.



Fonte: Elaborado pelas autoras, julho, 2016.

ta no que compete à legislação trabalhista, tinha, segundo Gissel¹³, influências claras das ideias socialistas pré-Revolução de 30, mas durou apenas três anos, sendo substituída pela Constituição de 1937, no Estado Novo¹⁴.

A Constituição de 1934 instituiu o salário mínimo, regularizou a jornada de trabalho de oito horas, o repouso semanal e as férias anuais remuneradas e a indenização por dispensa sem justa causa. Sindicatos e associações profissionais passaram a ser reconhecidos com o direito de funcionar autonomamente. Em 1943 é assinada a Consolidação das Leis do Trabalho, que regulamenta estas conquistas trabalhistas.

A Carta de 1988 marca o retorno do estado democrático após 20 anos de ditadura militar, considerada como a “Constituição Cidadã”, na medida em que avança no sentido de garantir o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça.

Atores Sociais e Agentes Institucionais no processo de formulação do SIASS

Criada em 2003, com a finalidade de coordenar o processo de construção de uma política voltada especificamente às relações de trabalho-saúde do servidor público, a Coordenação de Seguridade e Benefícios do Servidor – COGSS/SRH/MPOG foi responsável pela formulação e implementação do SISOSP a nível nacional, tendo como estratégia a realização de quatro projetos-piloto a serem realizados nos municípios: Rio de Janeiro, Brasília, Recife e Florianópolis. COGSS – é o nome da Unidade responsável pela Atenção à Saúde do Servidor Federal na estrutura da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Em 2010 passa a ser DESAP e em 2016 DE-NOB. No Rio de Janeiro, quem assume, inicialmente, a coordenação do projeto é a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Universidade Federal

do Rio de Janeiro (UFRJ) por meio das respectivas Coordenações de Saúde do Trabalhador.

No âmbito nacional, a COGSS/SRH/MPOG, dá continuidade ao processo de implantação do SISOSP, tendo como produto o primeiro Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Públicos Civis Federais, instituído pela Portaria do MPOG/SRH nº 1.675 de 06/10/2006, com orientações sobre as ações de atenção à saúde dos trabalhadores, porém ainda restritas às ações referentes aos processos de perícia.

No período 2006-2007, observa-se uma desaceleração do processo de implementação do SISOSP em função de mudanças gerenciais na COGSS/MPOG. O processo é retomado, em 2008, com a meta de construir e implementar, até 2010, uma política de saúde para os trabalhadores do serviço público federal com a participação de todas as Instituições públicas federais, em todo o território nacional¹⁵.

No Rio de Janeiro, as atividades tiveram prosseguimento com a organização no final de 2007 de Grupos de Trabalho (GT), compostos por representantes das instituições públicas federais que vêm produzindo, desde então, propostas para a implementação do sistema no Estado.

Visando repensar a política de saúde do trabalhador em uma perspectiva mais integral e abrangente, o Ministério da Saúde (MS) e a Fiocruz, através da Coordenação de Recursos Humanos RH/MS e a Coordenação de Saúde do Trabalhador/Fiocruz, em maio de 2007, organizaram um Fórum de Saúde do Trabalhador das instituições de saúde do Rio de Janeiro. O objetivo do evento era viabilizar a mobilização institucional para o desenvolvimento e a adoção de condutas que assegurassem a prática de ações em saúde do trabalhador. Para tanto, foi considerado fundamental o estabelecimento de parcerias com vistas a proporcionar aos trabalhadores uma reflexão sobre o cotidiano do trabalho, resgatando o protagonismo dos mesmos como sujeitos deste processo.

O Fórum apresentou como produto a assinatura de um termo de compromisso entre a Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Servidor (CAS/MS) e a Coordenação de Saúde do Trabalhador/Fiocruz. Esta parceria tinha como foco o desenvolvimento do Programa de Educação Permanente, dirigido à área de saúde do trabalhador, na perspectiva de fortalecimento do SUS. Este termo foi o embrião para a formação de um Grupo de Trabalho Permanente de Discussão em Saúde do Trabalhador no Rio de Janeiro, com representação do Núcleo Estadual do Ministério

da Saúde no Rio de Janeiro (NERJ), Hospitais e Institutos do MS, e constitui-se em um espaço de troca de experiência e conhecimento entre os profissionais atuantes na área de atenção à saúde do trabalhador, bem como a possibilidade de integração e a articulação das ações.

As discussões que se seguiram apontaram para a necessidade de conseguir maior uniformidade conceitual no que tange ao campo da Saúde do Trabalhador. A dinâmica de trabalho deste fórum incluía encontros periódicos onde eram abordados temas referentes à vigilância em saúde do trabalhador, promoção da saúde, participação, discutidos como marcos conceituais que davam suporte às ações neste campo bem como a elaboração de propostas a serem implementadas na prática dos serviços.

De acordo com Andrade et al.¹, havia uma preocupação em se propor alterações no âmbito do SISOSP na direção de um plano fundamentado no conceito de saúde do trabalhador em seu sentido mais amplo de “transformação das bases técnicas e organizacionais dos postos, das condições e do ambiente de trabalho, na perspectiva da democratização das decisões e do controle social referenciado ao processo de trabalho e ao ambiente de trabalho em sua relação com a saúde”.

Nesta linha, o MPOG promoveu em 2008 o I Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor (ENASS), em Brasília, com a proposta de discutir as bases de uma nova política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor Público Federal. O evento contou com a participação de 583 servidores públicos federais representando órgãos dos estados e do DF, além de sindicatos e associações¹⁶.

Criado em substituição ao SISOSP, o SIASS visa garantir a implantação da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, tem como objetivo a execução de ações de promoção e acompanhamento da saúde dos servidores, prevenção dos agravos, perícia e assistência.

Para a operacionalização do novo sistema, foram constituídos subgrupos técnicos para a discussão da Perícia, Vigilância e Promoção em Saúde e um subgrupo específico de Implantação, com a tarefa de trazer subsídios para a estruturação do sistema.

No RJ, esses grupos funcionaram durante dois anos fundindo-se posteriormente em dois grupos, Perícia Médica e Vigilância em Saúde do Trabalhador e a partir de 2009 tornaram-se um único grupo, o Fórum Permanente da Saúde do Trabalhador no Rio de Janeiro. Este se reúne

mensalmente e realiza, desde 2011, um Encontro Anual aberto a todos os servidores do Estado e do Brasil.

Analisando as atas de reunião dos GT e do Fórum no Rio de Janeiro¹⁷, no período 2008-2016, evidencia-se a preocupação com o processo de construção coletiva, envolvendo diferentes atores e agentes institucionais. O que se observa nos documentos é a dificuldade de articular e conjugar diferentes modelos de atenção e organização dos serviços, considerando a diversidade das concepções sobre a relação saúde e trabalho e seus determinantes.

Para Cozendey da Silva e Andrade¹⁸, *este momento de construção coletiva tem sido importante para que seja forjada uma aliança tácita, no sentido de conseguir do Estado uma política coerente com as reais demandas para as relações de trabalho no serviço público federal.*

Segundo estas autoras, a implantação da rede do SIASS representa um avanço do Estado em relação à sua responsabilidade social. Todavia, a implementação das ações de atenção à saúde do servidor público federal, num contexto interdisciplinar e intersetorial, demanda a continuidade de investimentos para a efetiva articulação das ações e serviços¹⁸.

As informações registradas nos meios de comunicação disponibilizados pelo Fórum do RJ apontam, a partir de 2013, para uma diminuição do investimento para implantação das Unidades do SIASS e seus projetos, restringindo-se o orçamento aos exames médicos periódicos, exigidos por lei¹⁷.

Em entrevista ao Fórum Permanente do SIASS no RJ, em julho de 2016, a Diretora do DENOB/MPOG afirma que “inicialmente foi possível a descentralização de recursos para diversas ações como construção de unidades, reformas, adquirir equipamentos de vigilância ambiental. A previsão orçamentária foi contingenciada ao longo dos anos e não temos hoje uma ação orçamentária específica para esse fim, exceto para a realização dos exames médicos periódicos por que é prevista em lei”¹⁹.

Quanto à estratégia participativa de construção e acompanhamento da implementação do SIASS, eixo em torno do qual foi estruturado o Subsistema, o mesmo não aparece como uma prioridade na agenda do governo federal, como pode ser percebido na fala da Diretora do DENOB/MPOG em entrevista: “o estabelecimento de um grupo, como existia antes, que tinha reunião agendada mensalmente com um grupo de trabalho nos estados reunindo os órgãos para

dialogar sobre isso, não temos previsão de continuar acontecendo. O que existe é o trabalho pontual e louvável de alguns estados que se reúnem para isso, como o RJ”¹⁹.

Analisando a participação dos diferentes agentes institucionais, entre os quais se destacam a Fiocruz, IBGE, NERJ e UFRJ, e de agentes sociais como os sindicatos dos trabalhadores ligados a estas instituições, é possível afirmar que houve um primeiro momento de envolvimento das instituições e de um compromisso institucional do MPOG com a implantação do Subsistema. Mas, a partir de 2013, há uma retração do MPOG, que reduz e dirige seus investimentos apenas para atividades previstas em lei referentes à saúde ocupacional.

O papel do Fórum Permanente do Rio de Janeiro na construção do SIASS

De acordo com o relatório do I Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor (I ENASS), em 2008, o Poder Executivo Federal possuía 529.003 servidores civis ativos, distribuídos nos 26 Estados da Federação e no Distrito Federal. Neste diagnóstico, o Rio de Janeiro aparece com 110.101, estado com o maior número de servidores públicos federais¹⁶.

Já em 2005, um mapeamento preliminar realizado pela Fiocruz nas 35 instituições públicas federais no Rio de Janeiro evidenciou uma grande diversidade entre estas quanto às estruturas e modelos de organização dos serviços de atenção à saúde do trabalhador. Dada esta diversidade, foi formalizado no Rio de Janeiro um Grupo de Trabalho Interinstitucional para dar início ao processo de implantação do SISOSP no Estado⁴.

De acordo com a Diretora do DENOB/MPOG, “os Grupos de Trabalho foram embriônicos para a formação das Unidades do SIASS, então depois da criação das unidades não se continuou com os Grupos, pois eram justamente para se discutir a formação das Unidades”¹⁹.

O GT do Rio de Janeiro, no entanto, não encerrou seus trabalhos, mantendo suas atividades de forma independente do MPOG, transformando-se em um grupo propositivo e agregador das instituições públicas federais do RJ.

Ao analisar a atuação dos GTs, Pacheco comenta que os Fóruns do SIASS: *Emergem como espaço estratégico mais adequado para a identificação e superação dos entraves e o fortalecimento do campo da saúde do trabalhador. Esse espaço conforma uma verdadeira rede de discussão e atuação entre todos os atuantes no momento. O fórum*

[...] possui um potencial fecundo, não perdendo de vista a atenção à saúde no SIASS nem o desafio da linha conceitual da Saúde do Trabalhador¹⁹.

O Fórum Permanente do Rio de Janeiro foi criado em 2009 e vem reunindo-se mensalmente, sendo sediado pelas instituições participantes, com uma agenda de discussões de cunho técnico e político relacionadas à saúde dos servidores e ao SIASS.

Percebendo a necessidade de maior integração interinstitucional e com o intuito resgatar o processo de participação coletiva dos trabalhadores do Serviço Público Federal, o Fórum Permanente do RJ vem realizando encontros regionais anuais, desde 2011. O I Fórum SIASS/RJ foi sediado pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), com o tema: “Os caminhos da PASS: avanços e desafios”, contando com a participação de 92 trabalhadores do Serviço Público²⁰.

Conforme o relatório do I Fórum SIASS/RJ²⁰, o objetivo principal foi o de “fortalecer as ações para implantação das Unidades SIASS no estado do Rio de Janeiro” e, mais especificamente, analisar a trajetória de construção e implementação do SIASS no estado, considerando o trabalho realizado pelos GTs, a implantação das primeiras

unidades e as dificuldades encontradas por estas, para implementar as ações da Política de Atenção à Saúde do Servidor, além de traçar diretrizes para a criação de novas unidades.

Ainda para Pacheco¹⁹, os Fóruns do SIASS constituem-se como espaços potenciais para a superação do conceito instituído da saúde ocupacional nos serviços voltados para a saúde do trabalhador nas instituições públicas do Rio de Janeiro, pois se caracteriza como uma instância de participação desses trabalhadores no que tange ao tema saúde do trabalhador.

Ao proceder a leitura das atas¹⁷ percebe-se que o Fórum Permanente do RJ resiste a barreiras políticas e institucionais, não só cumprindo o papel inicialmente proposto pelo MPOG de contribuir para a implantação do Subsistema, mas perpetua-se como instância de construção coletiva da Saúde do Trabalhador. O Quadro 1 traz uma síntese dos Fóruns anuais ocorridos até então.

A plenária do IV Fórum aprovou a criação de uma Comissão Interinstitucional para encaminhar as reivindicações, no sentido de cobrar uma participação direta e efetiva do MPOG na implementação do SIASS e da PASS²².

Quadro 1. Síntese dos Fóruns anuais do SIASS/RJ (2011, 2012, 2013, 2014, 2015).

Encontros	Datas	Instituição Anfitriã	Temas	Recomendações
I Fórum SIASS RJ	27/10/2011	Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ)	Os caminhos da Política de Atenção à Saúde do servidor: Avanços e Desafios	Maior comprometimento do nível de gestão central com as ações do SIASS;
II Fórum SIASS RJ	30/10/2012	Universidade Federal Fluminense (UFF)	Qualidade de Vida no Trabalho dos Servidores Federais	Apoio para implementação da PASS no que tange as barreiras físicas, estruturais, recursos humanos e incentivo à gestão local;
III Fórum SIASS RJ	29 e 30/10/2013	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	Fortalecimento e inovação da promoção da saúde no SIASS: integrando Promoção, Vigilância e Perícia	Aprimoramento do SIAPE-Saúde; Integração e intercâmbio entre as Unidades SIASS;
IV Fórum SIASS RJ	03 e 04/11/2014	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)	A construção da integralidade da saúde do servidor no SIASS	Capacitação e educação continuada das equipes interdisciplinares das Unidades SIASS;
V Fórum SIASS RJ	11 e 12/11/2015	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)	O momento brasileiro da Saúde do Trabalhador	Continuidade dos Encontros Nacionais de Atenção à Saúde do Servidor (ENASS); Investimento nas ações de atenção à saúde mental;

Fonte: Elaborado pelas autoras, julho/2016²¹.

Em setembro de 2015 esta Comissão, composta por delegados das Instituições Fiocruz, UFRJ, UFF e NERJ/MS, foi recebida pelos representantes do antigo Departamento de Políticas de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor (DESAP), atual DENOB. Nesta reunião foi feita uma apresentação do Fórum Permanente, de suas ações e exposição dos pleitos deliberados na plenária do IV Fórum SIASS/RJ.

Segundo a ata do dia 24 de setembro de 2015, a partir do posicionamento dos gestores durante a reunião, em que explanaram sobre a falta de orçamento previsto para as ações com exceção do exame médico periódico, a ausência de recursos financeiros para capacitação, os delegados perceberam que os representantes do MPOG se desobrigaram de qualquer forma de cobrança ou mesmo auxílio mais próximo aos trabalhadores²³.

Segundo a Diretora do DENOB *a proposta de ação permanece com a mesma normatização das questões relacionadas à saúde do servidor e a disponibilização do sistema informatizado para registro das ocorrências relacionadas à saúde do servidor. Tudo isto está mantido, o que possivelmente ocorrerá é uma presença menos ostensiva MPOG nessas negociações⁹*.

Com este posicionamento, o DENOB se desresponsabiliza da função instituída na Portaria Normativa nº 2 de 22/03/2010/SRH de atuar como unidade coordenadora dos Acordos de Cooperação Técnica, o que fragiliza as relações interinstitucionais.

A partir deste recuo do MPOG no apoio e financiamento das unidades do SIASS, sobretudo no que se refere às ações coletivas voltadas para a vigilância e promoção em saúde do trabalhador, as atividades voltam a se realizar de forma individualizada, restritas a perícia médica e exames médicos periódicos²⁴.

Neste cenário, o Fórum Permanente busca se efetivar como um instrumento de ação coletiva para fortalecimento do campo da saúde do trabalhador no serviço público federal, buscando preservar o caráter histórico e social do processo saúde-doença e garantir o protagonismo dos trabalhadores na condução do processo.

O contexto político institucional em que se insere a SIASS

Criado em 30 de julho de 1938, no governo do Presidente Getúlio Vargas, o Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP) tinha o propósito de profissionalizar o setor público federal, uniformizando os vínculos e criando uma

carreira na administração pública, segundo Mar-siglia, baseado na crença da “administração científica”²⁵. Este modelo meritocrático não foi aplicado de forma universal na administração pública. Na prática, mantiveram-se outros mecanismos de ingresso, por meio de indicações e contratações, passando os funcionários públicos a se dividirem em dois grandes grupos: os admitidos por concursos incluídos no sistema de mérito e os extranumerários, que ficavam fora do sistema de méritos. Esta situação se manteve até 1988, quando eram admitidos na administração pública federal diferentes formas de ingresso e vínculo empregatício. Os trabalhadores estatutários, considerados servidores públicos, eram minoria no conjunto da força de trabalho, sendo a maior parte composta por celetistas e outros tipos de vínculos em função de sua inserção e natureza do trabalho. Do ponto de vista das relações de trabalho, portanto até 1988, a contratação de trabalhadores para o setor público se dava de forma diferenciada (estatutários, celetistas, contratados temporariamente etc.)²⁵.

A Constituição de 1988, ao instituir o RJU, estabelece uma única forma de relação de trabalho no serviço público, criando um regime próprio, com ingresso na carreira através de concurso público.

Inicia-se um novo período na história da administração pública que, no entanto, dura pouco em função das pressões econômicas e políticas, nacionais e internacionais, que induziam a opções por políticas de governo orientadas para a diminuição do Estado e para a flexibilização das relações de trabalho, priorizando seu papel regulador em detrimento do seu papel executor, até então predominante²⁶.

No bojo da Reforma Administrativa iniciada pelo Governo Fernando Henrique Cardoso, a Emenda Constitucional nº19/199810, de junho de 1998, altera o regime da administração pública que, entre outras mudanças, limita as despesas com pessoal, amplia as condições para contratação temporária, promove mudanças no regime previdenciário do servidor e abre a possibilidade de contratação de Organizações Sociais (OS), para a realização das atividades públicas inerentes ao Estado. Neste novo contexto de flexibilização das relações de trabalho, mais uma vez novas formas de contratação passam a ser utilizados pelo setor público, inclusive a contratação de mão de obra, sob a forma de terceirização. Dessa forma, o RJU passa a não ser tão “Único” como na forma em que foi concebido²⁶.

A contratação de empresas para a realização de serviços de apoio e manutenção, bem como

os contratos de gestão para a realização das atividades de finalística, são mecanismos que vêm se intensificando na esfera estadual e, sobretudo, na municipal, principalmente no campo da saúde. No município do Rio de Janeiro, todo o sistema de Atenção Básica à Saúde (ABS) vem sendo realizado por meio de contratos de gestão com Organizações Sociais²⁷.

De acordo com Martins e Molinaro²⁶, do ponto de vista da regulação, a diferenciação dos vínculos e a intermediação dos contratos colocam o trabalhador numa posição vulnerável na medida em que as negociações são feitas pelas empresas ou pelas OS diretamente com os governos contratantes. Estes novos mecanismos fazem com que a gestão do trabalho no serviço público seja feita fora do âmbito de controle e ingerência direta do Estado sobre a força de trabalho e sobre o processo e as condições de trabalho, o que diminui o impacto das ações propostas pelo SIASS.

Discussão

Ao analisar a trajetória da PNSST, foi possível identificar momentos de inflexão em relação à proposta inicial em função dos atores institucionais que assumem seu processo de implementação.

Orientada por uma abordagem integral e ampliada, as primeiras discussões e propostas inicialmente têm lugar nos hospitais federais no Rio de Janeiro, debate que é levado e incorporado pelo Ministério da Saúde em um contexto de institucionalização da proposta do SUS.

O conceito de saúde do trabalhador que orientava nesse momento a construção das bases de uma política de saúde do trabalhador considerava que as condições e os contextos de trabalho são determinantes no processo saúde-doença e que medidas de promoção, prevenção e vigilância devem ser orientadas para mudar o trabalho sendo os trabalhadores protagonistas desta mudança.

Com a aproximação em 2005 entre o MS e o MPOG, a expectativa era de que fosse criado um novo arcabouço jurídico-institucional que desse conta da integralidade da saúde dos trabalhadores das instituições federais.

Se no início há um compromisso do governo com este novo modelo, ao longo do tempo, com as mudanças na condução da gestão, é possível identificar uma inflexão no sentido de um redirecionamento das bases do modelo de saúde do trabalhador para o modelo mais conservador da saúde ocupacional, hegemônico nas relações trabalhistas no Brasil.

O Ministério da Saúde assume a liderança na defesa de uma política mais integral e universal investindo na consolidação da PNSTT e o MPOG reduz sua atuação na perspectiva da implementação de uma política integral e interdisciplinar para o servidor público restringindo sua intervenção às atividades tradicionais de perícia médica.

Da mesma forma, a participação dos sindicatos e movimentos dos trabalhadores, elemento estruturante do modelo participativo tem ocorrido, de forma pouco sistemática, concentrando suas reivindicações em relação à assistência médica e benefícios sociais. A experiência do Rio de Janeiro revela uma tentativa de trazê-los para esta discussão mais ampliada sobre a saúde do trabalhador, introduzindo novas questões e propostas que implicam em mudanças estruturais na abordagem da saúde do trabalhador.

O novo cenário que se instala a partir de 1998, com a aprovação da Emenda Constitucional nº 19/1998, tem um impacto direto na PASS e no caso da saúde do trabalhador no próprio SIASS. Concebido dentro do princípio da universalidade, integralidade e controle social do trabalho, o sistema pressupunha que todos os trabalhadores que atuassem na esfera pública pertencessem ao RJU. O esvaziamento do RJU implica em uma redução das possibilidades de que esta política seja implementada de forma universal, equânime e com participação social. O desafio que se impõe neste momento é o de rever o SIASS e a própria PASS de forma que ela possa abranger todos os trabalhadores, evoluindo de uma perspectiva de servidores para uma de *trabalhadores públicos*.

A experiência de construção e implementação do SIASS no estado do Rio de Janeiro analisada neste artigo traz elementos que evidenciam os agentes institucionais e os diferentes atores sociais mobilizados no processo de institucionalização das políticas de saúde do servidor. Os resultados indicam a necessidade de ampliação do diálogo entre as Políticas de Saúde, Trabalho e Gestão e de uma aliança com os sindicatos e a representação dos trabalhadores no sentido de uma pauta comum que privilegie as ações de promoção e vigilância da saúde, transformando-os em agentes de mudança e mudança dos espaços de trabalho.

Apesar dos avanços significativos na ampliação dos recursos legais para efetivação de uma política de atenção à saúde dos servidores públicos, observa-se que é necessária uma maior articulação com os princípios que orientam a saúde dos trabalhadores, como integralidade, interdis-

ciplinaridade e participação destes com o desenvolvimento de ações de vigilância e assistência e com foco na prevenção e promoção da saúde.

Em suma, além desses desafios devemos considerar também os problemas relacionados ao trabalho contemporâneo, com modelos de gestão que perpetuam situações de trabalho precárias com implicações para o processo saúde-doença.

Colaboradores

MIC Martins, SS Oliveira, ET Andrade, MC Strauzz, LCF Castro e A Azambuja trabalharam: na concepção, na pesquisa, na metodologia e na redação e revisão final do artigo.

Referências

1. Andrade E, Martins M, Machado J. O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público. *Config Rev Sociol* 2012; (10):137-150.
2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 20 set.
3. Vasconcellos L, Machado J. Política nacional de saúde do trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de Estado. In: Minayo Gomes C, Machado JMH, Pena PGL, organizadores. *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 37-65.
4. Andrade E. O processo de implementação da política de atenção à saúde do trabalhador em instituições públicas federais: o desafio da integralidade. [Internet]. 2009 [citado 2016 jul 24]. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2522>
5. Brasil. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial da União* 2012; 24 ago.
6. Brasil. Decreto nº 5961, de 13 de novembro de 2006. Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP. *Diário Oficial da União* 2009; 14 nov.
7. Brasil. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. *Diário Oficial da União* 2009; 30 abr.
8. Minayo-Gómez C. Campo da Saúde Trabalhador: Trajetória, Configuração e Transformações. In: *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 23-34.
9. Fórum Permanente. Fórum Permanente do SIASS RJ: Entrevista com gestores do DENOB [Internet]. 2016 [citado 2016 jul 10]. Disponível em: <http://forumsiasrj.blogspot.com.br/2016/07/entrevista-com-gestores-do-denob.html>
10. Steinmo S. The new institutionalism. In: Clarke PB, Foweraker J, editors. *Encyclopedia of Democratic Thought*. London: Routledge; 2001. p. 560-565.
11. Lima L, Machado C, Gerassi C. O neo-institucionalismo e a análise de políticas de saúde: contribuições para uma reflexão crítica. 2011. [citado 2016 jul 27]. Disponível em: <http://www.ims.uerj.br/ccaps/?p=42>
12. Bernardi B. O conceito de dependência da trajetória (path dependence): definições e controvérsias teóricas. *Perspect Rev Ciênc Sociais* [Internet]. 21 de dezembro de 2012 [citado 2016 jul 24];41(0). Disponível em: <http://seer.fclar.unesp.br/perspectivas/article/view/4978>
13. Gissel M. Características da Constituição de 1934 [Internet]. Scribd. [citado 2016 jul 22]. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/99533991/CARACTERISTICAS-DA-CONSTITUICAO-DE-1934>
14. Gambarotto J. Sociologia e Democracia: Constituição de 1988 [Internet]. Sociologia e Democracia. [citado 2016 jul 22]. Disponível em: <http://sociologiaedemocracia.blogspot.com.br/2013/06/constituicao-6.html>
15. Andrade ET. Políticas Públicas Saúde Servidor Federal, Bases técnicas para uma ação transformadora [Internet]. Fórum Permanente SIASS. 2014 [citado 2016 jul 20]. Disponível em: <https://drive.google.com/open?id=0B4no5ZMnUMDWY18wQVBCTVB1TU0>
16. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP). Política de atenção à saúde do servidor público federal “Um Projeto em Construção Coletiva”. Brasília: MP; 2008 [citado 2016 jul 21]. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/0B85ZqXHwhyEJWHZRvnV1ZnRoeDg>
17. Fórum Permanente. Fórum Permanente do SIASS RJ: Atas e Relatórios [Internet]. Fórum Permanente do SIASS RJ. 2016 [citado 2016 jul 13]. Disponível em: <http://forumsiasrj.blogspot.com.br/2016/07/atas-e-relatorios.html>
18. Cozendey da Silva EN, Andrade ET. A Construção Coletiva da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal: Bases legais e político-sociais. In: Políticas Públicas de Saúde: Servidor Público Federal [Internet]. 2014 [citado 2016 jul 20]. Disponível em: <https://drive.google.com/open?id=0B4no5ZMnUMDWY18wQVBCTVB1TU0>
19. Pacheco MV. *Uma Análise da Implementação da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS) com Foco na Equipe Multiprofissional* [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2015.
20. Fórum Permanente. Relatório do I Fórum SIASS-RJ Fórum Permanente do SIASS RJ: [Internet]. Fórum Permanente do SIASS RJ. 2011 [citado 2016 jul 13]. Disponível em: <https://drive.google.com/open?id=0B4no5ZMnUMDWbWZrRUVqQjNjenc>
21. Fórum Permanente. Atas - Fórum Permanente [Internet]. [citado 2016 jul 27]. Disponível em: https://drive.google.com/folderview?id=0B85ZqXHwhyEJWHZRvnV1ZnRoeDg&usp=drive_web
22. Fórum Permanente. Relatório do IV Fórum SIASS-RJ Fórum Permanente do SIASS RJ: [Internet]. Fórum Permanente do SIASS RJ. 2014 [citado 2016 jul 13]. Disponível em: <https://drive.google.com/open?id=0B4no5ZMnUDWX3NkMIVaVzk3MGm>
23. Fórum Permanente. Fórum Permanente do SIASS RJ - Ata - 24-09-2015 [Internet]. Fórum Permanente do SIASS RJ. 2015 [citado 2016 jul 13]. Disponível em: <https://drive.google.com/open?id=0B4no5ZMnUDWUk1ZcXpSZWoxLTQ>
24. Fórum Permanente. Fórum Permanente do SIASS RJ - Ata - 14-04-2016 [Internet]. Fórum Permanente do SIASS RJ. 2016 [citado 2016 jul 11]. Disponível em: <https://drive.google.com/open?id=0B85ZqXHwhyEJYlF0c3hfclpVVWJxNV9CRlp0a19uTDRaNGQ0>
25. Marsiglia R. Funcionários públicos, Estado e saúde no Brasil. *Saúde e Soc.* 1993; 2(1):93-118.

26. Martins M, Molinaro A. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* 2013; 18(6):1667-1676.
27. Martins M, Carneiro C. Política de Gestão do Trabalho e a Atenção em Saúde: um estudo de caso sobre a experiência de contratualização da Atenção Básica no Município do Rio de Janeiro. 2014 [citado 2016 jul 24]. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/9590>

Artigo apresentado em 30/06/2016

Aprovado em 12/09/2016

Versão final apresentada em 06/12/2016