**Legislação e política referentes à Segurança e Saúde no Trabalho (SST) para o servidor público estatutário federal: o caso da Receita Federal do Brasil**

**Ricardo Silveira de Paiva [1]**

**João Manoel Grott [2]**

<http://investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/direito-trabalho/334515-legislacao-e-politica-referentes-a-seguranca-e-saude-no-trabalho-sst-para-o-servidor-publico-estatutario-federal-o-caso-da-receita-federal-do-brasil>

**RESUMO**

Embora os servidores públicos estatutários federais sejam trabalhadores, eles não contam com normas protetivas relativas à sua Segurança e Saúde no Trabalho (SST), tal como contam os trabalhadores do setor privado, os quais são protegidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e suas Normas Regulamentadoras (NRs). Neste sentido, o objetivo deste trabalho é apresentar e analisar a legislação básica de SST para os trabalhadores brasileiros e, principalmente, a política e a legislação referentes à SST específicas para os servidores públicos estatutários federais, com ênfase para os da Receita Federal do Brasil (RFB). Constata-se que, embora teoricamente a SST dos servidores estatutários tenha evoluído com a inclusão destes na Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) e a criação de uma política específica para eles, a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), na prática, pouco se fez de concreto. O modelo proposto pela PASS, que passa pela implantação de unidades do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), tem apresentado vários problemas, principalmente, a falta de recursos para criação e estruturação destas unidades, as quais basicamente têm apenas propiciado perícias médicas aos servidores, ou seja, a atuação ocorre apenas na ação curativa e não na prevenção. Tais servidores não são sequer submetidos a exames médicos periódicos, embora isso seja uma obrigação legal devidamente regulamentada. A SST dos servidores estatutários conta com proteção constitucional, mas necessita de expedição de normas para efetivação deste direito. Logo, é fundamental a criação de dispositivos legais sobre SST para os servidores estatutários, que possam criar obrigações ao poder público passíveis de fiscalização e punição contra os responsáveis em caso de não cumprimento, tal como ocorre com as empresas do setor privado. As normas da PASS não permitem isso. A Receita Federal do Brasil (RFB), em relação à SST, segue o padrão geral do serviço público federal, não contando com as estruturas e programas básicos de SST, apenas com algumas poucas iniciativas isoladas. As unidades do SIASS, além das perícias médicas, não vêm desenvolvendo ações relevantes de SST na RFB, mesmo nas unidades desta entidade que estão em mesmos municípios de unidades SIASS. A assistência à saúde para os servidores públicos estatutários federais, que ocorre principalmente na forma de saúde suplementar, também se revela insuficiente. O servidor da RFB tem que custear a maior parte do valor do plano de saúde, o que é injusto, ainda mais porque o tratamento pode ser necessário devido à omissão da administração pública em relação à SST deste servidor. A ocorrência de um acidente com um servidor da RFB demonstra as omissões desta entidade em relação à SST e os problemas da saúde suplementar. A falta de recursos destinados a SST para os servidores demonstra que o poder público, tal como grande parte das empresas, ainda encara a SST como despesa e não como investimento, que poderia apresentar retornos econômicos e sociais.

**1 Introdução**

O trabalho é inerente e indispensável ao ser humano. Por meio dele foi construída a sociedade em que vivemos. Desempenha também um papel significativo na constituição da pessoa humana, sendo um instrumento de concretização de sua dignidade.

Contudo, o trabalho também pode provocar acidentes e ser causador de doenças que, além de trazerem prejuízos às vítimas e suas famílias, prejudicam também as organizações e mesmo a sociedade, que deverão arcar com diversos custos, tais como: danos materiais em caso de acidentes, absenteísmo (ausência ao trabalho), tratamento médico, indenizações, aposentadorias precoces, entre outros. Embora certas perdas sejam incalculáveis, tal como a vida humana, segundo Pastore (2011), estima-se que, em 2011, o Brasil gastava anualmente cerca R$ 71 bilhões com acidentes e doenças do trabalho.

Este quadro demonstra a importância da Segurança e Saúde no Trabalho (SST), uma área multidisciplinar que, segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), trata da prevenção de acidentes e de doenças profissionais, bem como da proteção e promoção da saúde dos trabalhadores. Contudo, não se restringe a isso, tendo também como objetivo melhorar as condições e o ambiente de trabalho, abrangendo também a promoção e a manutenção do mais alto grau de saúde física e mental e de bem-estar social dos trabalhadores em todas as profissões (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2011).

Nesta ótica, o Estado Brasileiro tem desenvolvido políticas de SST para os trabalhadores. Foram criadas normas que obrigam as organizações a criar estruturas, efetuar programas e cumprir determinações, visando evitar ou reduzir acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, além de melhorar a qualidade de vida do trabalhador.

Ocorre que, dentre as organizações da sociedade, há as instituições dos setores privado e público. Ambas se valem de pessoas, ou seja, de trabalhadores para realizar seus objetivos. No setor público, a maior parte destas pessoas são constituídas de servidores públicos. No entanto, eles também são trabalhadores, pois são pessoas físicas que despendem sua força de trabalho em prol da realização de serviços públicos, beneficiando toda a coletividade e o próprio Estado (VILLELA, 2015). Logo, seria de se esperar que estes dois tipos de trabalhadores contassem com normas relativas à sua SST iguais ou, se diferentes dada as peculiaridades de cada setor, produzissem efeitos protetivos semelhantes. Contudo, não é o que ocorre. Um trabalhador do setor privado contará com normas de proteção de sua integridade física e mental em nível superior em relação a um trabalhador servidor público que esteja desempenhando exatamente o mesmo trabalho, caso este esteja submetido ao regime jurídico estatutário.

Neste sentido, o objetivo do presente artigo é apresentar e analisar a legislação básica de SST para os trabalhadores brasileiros e, principalmente, a política e a legislação referentes à SST específicas para os servidores públicos estatutários federais, com ênfase para os da Receita Federal do Brasil (RFB).

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica sobre o tema junto a outros autores, dispositivos legais e jurisprudência. Em relação à RFB, em virtude da escassez de trabalhos publicados específicos sobre o tema relacionados a este órgão, também foi utilizada a técnica “Observação Participante”, visto que um dos autores deste artigo é servidor público da RFB há quase quatorze anos, tendo vivido a realidade em estudo. Além disso, foram encaminhados alguns questionamentos pontuais à RFB, tentando obter a posição oficial desta instituição, mas que não foram respondidos até a data de publicação deste artigo. Também se entrou em contato com algumas unidades da RFB para se conhecer as medidas existentes de SST e a atuação do SIASS nestas unidades. Foram contatados também alguns planos de saúde que, por meio de convênio, atendem a servidores da RFB, questionando-os sobre a possível cobertura a danos ocasionados por acidente de trabalho ou doença ocupacional.

**2 Regimes jurídicos dos servidores públicos: celetistas x estatutários**

Na iniciativa privada, no âmbito do direito do trabalho, predomina a relação de emprego, na qual os trabalhadores são denominados de "empregados" e seu regime jurídico está previsto na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (BRASIL, 1943). Segundo o Art. 3º da CLT, a seguir transcrito, para ser considerado empregado é necessária a ocorrência simultânea dos seguintes requisitos: não eventualidade, serviço prestado por pessoa física, onerosidade e subordinação.

Art. 3º - Considera-se empregado **toda pessoa física** que prestar **serviços de natureza não eventual** a empregador, sob a **dependência deste** e **mediante salário**. **(grifou-se)**

No serviço público, os trabalhadores são denominados de servidores públicos. Estes, na definição do professor Celso Antônio Bandeira de Mello, são todos aqueles que mantém vínculo de trabalho de natureza profissional e caráter não eventual sob vínculo de dependência com as entidades governamentais – União, Estados, Distrito Federal, Municípios e respectivas autarquias e fundações de Direito Público (BANDEIRA DE MELLO, 2010). Segundo este jurista, os servidores públicos compreendem as seguintes espécies:

a) Servidores titulares de cargos públicos na Administração Direta (anteriormente denominados funcionários públicos), nas autarquias e fundações de Direito Público da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, assim como no Poder Judiciário e na esfera administrativa do Legislativo.

b) Servidores empregados das pessoas supra referidas. Estes se encontram sob vínculo empregatício por uma das seguintes razões: b1) exercer funções materiais subalternas, o que seria constitucionalmente possível, mas não desejável; b2) remanescentes do regime anterior - antes da Constituição de 1988; e b3) contratados para atender necessidade temporária de excepcional interesse público.

Como se observa, mesmo o setor público pode manter relação jurídica com vínculo empregatício regida pela CLT. Contudo, trata-se de exceção. A regra que é os trabalhadores do serviço público sejam titulares de cargos públicos e não estejam submetidos à CLT.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), foi instituído para os servidores titulares de cargos públicos um Regime Jurídico Único (RJU), que deve estar previsto em lei municipal, estadual ou federal. Os servidores submetidos a este regime legal são denominados de “estatutários”. Como contraponto, os que estão regidos pela CLT são denominados de “celetistas”. Cada regime tem suas próprias características, direitos e deveres.

No âmbito federal, a lei que dispõe sobre o RJU é a nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1991a). Ocorre que esta lei, salvo algumas exceções que serão tratadas adiante, silenciou sobre a questão da SST para os servidores estatutários federais.

**3 Legislação básica relativa à SST no Brasil**

A Constituição Federal de 1988 (CF) possui um artigo específico para tratar dos direitos dos trabalhadores, o Art. 7º. Este artigo apresenta o inciso XXII, que dispõe serem direitos dos trabalhadores a “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança” (BRASIL, 1988).

Ressalte-se que este direito é extensivo aos servidores estatutários, uma vez que a Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998, inseriu o §3º no Art. 39 da CF, que determina que o inciso XXII deve ser aplicado aos servidores ocupantes de cargo público (BRASIL, 1998a), ou seja, aos servidores públicos estatutários. Assim, ao não estabelecer os mesmos direitos aos servidores estatutários, a CF não está sendo cumprida. Entretanto, conforme será abordado adiante, tal inciso trata-se de norma de eficácia limitada, não sendo, portanto, autoaplicável.

A CF também trata da SST, ainda que indiretamente, em outros artigos. O Art. 196 estabelece que a “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos...”. Neste sentido, ressalte-se que a redução de risco de doenças, mais especificamente as ocupacionais, é um dos objetivos da SST.

Segundo o Art. 225 da CF, todos têm direito a um meio ambiente equilibrado, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo. Embora a CF não defina expressamente o que seja meio ambiente, a doutrina entende que este direito engloba o meio ambiente do trabalho (FIORILLO; RODRIGUES, 1999). Neste mesmo sentido, o Art. 3º, inciso I, da Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981, prescreve que "meio ambiente é o conjunto de condições, leis, influências e interações de ordem física, química e biológica que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas;" (BRASIL, 1981). Além disso, a própria CF, no Art. 200, inciso VIII, estabelece que, entre as competências do sistema único de saúde, está a “proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.”. Portanto, resta comprovada a proteção constitucional ao meio ambiente do trabalho.

O Estado Brasileiro também é signatário de convenções internacionais da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que dispõem sobre a SST.

A Convenção nº 155 da OIT, de 1981, promulgada pelo Decreto nº 1.254, de 29 setembro de 1994, estabelece, em seu artigo 4º, a exigência da formulação, aplicação e revisão periódica de uma política nacional de segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho, com o objetivo de prevenir os acidentes e os danos à saúde relacionados ao trabalho (BRASIL, 1994). Segundo esta convenção, o termo "trabalhadores" abrange todas as pessoas empregadas, incluindo os funcionários públicos.

A Convenção nº 161 da OIT, de 1985, promulgada pelo Decreto nº 127, de 22 de maio de 1991, trata do estabelecimento de serviços de saúde no trabalho para todos os trabalhadores (BRASIL, 1991b). Segundo o Art. 3º, inciso 1, desta convenção, "Todo Membro se compromete a instituir, progressivamente, serviços de saúde no trabalho para todos os trabalhadores, entre os quais se contam os do setor público...".

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) visou reunir a legislação referente à organização sindical, previdência social, proteção ao trabalhador e justiça do trabalho, que estava anteriormente em dispositivos legais esparsos (BRASIL, 1943). Tal dispositivo, que permanece como a base da legislação trabalhista até os dias de hoje, apresenta um capítulo específico sobre SST, o "Capítulo V – Da Segurança e Medicina do Trabalho". Este capítulo foi totalmente alterado pela Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977 (BRASIL, 1977), incluindo diversos artigos sobre SST. Entretanto, conforme já abordado, a CLT não se aplica aos servidores públicos estatutários.

Em 1978, a fim de regulamentar os dispositivos deste capítulo, criaram-se, a partir da Portaria nº 3.214, de 8 de junho, as Normas Regulamentadoras (NRs) relativas à segurança e medicina do trabalho (BRASIL, 1978). Estas são atualizadas e revisadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Atualmente, estão em vigor as seguintes NRs:

- NR 1 – Disposições Gerais;

- NR 2 – Inspeção Prévia;

- NR 3 – Embargo ou Interdição;

- NR 4 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT);

- NR 5 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);

- NR 6 – Equipamento de Proteção Individual (EPI);

- NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO);

- NR 8 – Edificações;

- NR 9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA);

- NR 10 – Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade;

- NR 11 – Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais;

- NR 12 – Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos;

- NR 13 – Caldeiras, Vasos de Pressão e Tubulações;

- NR 14 – Fornos;

- NR 15 – Atividades e Operações Insalubres;

- NR 16 – Atividades e Operações Perigosas;

- NR 17 – Ergonomia;

- NR 18 – Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção;

- NR 19 – Explosivos;

- NR 20 – Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis;

- NR 21 – Trabalho a Céu Aberto;

- NR 22 – Segurança e Saúde Ocupacional na Mineração;

- NR 23 – Proteção Contra Incêndios;

- NR 24 – Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;

- NR 25 – Resíduos Industriais;

- NR 26 – Sinalização de Segurança;

- NR 28 – Fiscalização e Penalidades;

- NR 29 – Segurança e Saúde no Trabalho Portuário;

- NR 30 – Segurança e Saúde no Trabalho Aquaviário;

- NR 31 – Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura;

- NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde;

- NR 33 – Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados;

- NR 34 - Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção e Reparação Naval;

- NR 35 - Trabalho em Altura; e

- NR 36 - Segurança e Saúde no Trabalho em Empresas de Abate e Processamento de Carnes e Derivados.

Como se observa, há NRs específicas, que são de aplicação para determinadas atividades, e NRs gerais, que devem ser aplicadas em todas as atividades. Dentre as NRs gerais, é interessante chamar a atenção para as NRs 4, 5, 7, 9 e 17.

A NR 4 trata da criação do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT). Basicamente, o SESMT é uma equipe de profissionais, tais como: engenheiros de segurança, técnicos de segurança, enfermeiros do trabalho e médicos do trabalho. Sua finalidade é promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho. Assim, a empresa, que pode ter como objeto social qualquer tipo de atividade, terá que contratar às suas expensas tal equipe de profissionais. O dimensionamento do SESMT, ou seja, a quantidade de profissionais de cada especialidade, é definido pelo grau de risco da atividade principal desenvolvida pela empresa e pelo número total de empregados do estabelecimento, conforme o quadro II da própria NR-04 (BRASIL, 2016a).

A NR-05 dispõe sobre a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, a conhecida CIPA. Ela tem o objetivo de evitar acidentes e garantir a saúde e a segurança do trabalhador no local de trabalho. Tem como responsabilidades investigar, discutir e lutar contra as condições de trabalho inseguras, insalubres, perigosas e irregulares. Sua composição é paritária, sendo metade de representantes dos empregados, eleitos por eles, e metade de representantes indicados pelo empregador, sendo o dimensionamento desta comissão indicado no Quadro 1 da NR-05 (BRASIL, 2016b).

A NR-07 se refere ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), que tem o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos trabalhadores de instituições que os admitam como empregados. O PCMSO deve considerar as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho. Deve ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou de danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2016c).

A NR-09 trata do Programa de Prevenção aos Riscos Ambientais (PPRA), que é um processo teórico-prático que visa preservar a saúde e a integridade física dos trabalhadores, por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle dos riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho (riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes), levando em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais (BRASIL, 2016d).

A NR-17 estabelece alguns parâmetros ergonômicos, de modo a proporcionar aos trabalhadores um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente (BRASIL, 2016e).

Embora os trabalhadores regidos pela CLT contem com a proteção das NRs, mesmo elas são limitadas quanto a efetiva proteção destes, tendo sido alvo de constantes críticas.

Grande parte das empresas desenvolve formalmente as estruturas e os programas previstos nas NRs apenas para cumprir a legislação, muitas vezes não se importando se a proteção está sendo efetiva. Segundo matéria de capa da Revista Proteção, de agosto de 2014, seja pela falta de cultura preventiva na organização, seja pela inadequação dos programas à realidade laboral, muitas empresas possuem programas como PPRA, PCMAT e PCMSO apenas no papel (REVISTA PROTEÇÃO, 2014a).

Uma das principais críticas contra as NRs se refere à falta de atualização contínua, muitas vezes a ritmos aquém em relação ao progresso técnico e tecnológico das fábricas, dos laboratórios e das pesquisas. Como exemplo disto, pode ser citada a NR 12 de 1978, que dispõe sobre a Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos, a qual somente foi atualizada depois de 32 anos (GALLI; CASAGRANDE JR; SILVA, 2011). Com efeito, muitos parâmetros e índices previstos nas NRs estão defasados em relação ao que propõe organismos internacionais no campo da SST.

Outros dispositivos normativos, principalmente infralegais, também tratam da SST, ainda que indiretamente, não sendo objetivo deste trabalho nominá-los. Na seara legal, contudo, vale a pena citar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a denominada Lei Orgânica da Saúde, a qual trata também da saúde do trabalhador (BRASIL, 1990). Considerando o princípio da universalidade de acesso à saúde, entende-se que os servidores estatutários também estão sob a égide desta lei.

Também deve ser citada a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre Planos de Benefícios da Previdência Social, mas também define acidente de trabalho e responsabiliza a empresa pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador (BRASIL, 1991c). No entanto, pela redação dos dispositivos desta lei, que utiliza expressamente o termo “empresa”, entende-se não disciplinar tais condutas para os servidores estatutários.

**4 Política e legislação relativas à SST para o serviço público federal**

No arcabouço jurídico brasileiro, conforme já abordado, a SST para os servidores públicos estatutários já está prevista em convenções internacionais da OIT das quais o Brasil é signatário e, principalmente, na Constituição Federal de 1988 (CF).

Entretanto, em relação ao dispositivo constitucional, na classificação proposta pelo professor José Afonso da Silva, constata-se que se trata de norma de eficácia limitada, ou seja, sua aplicabilidade está limitada ao aparecimento de norma infraconstitucional posterior (SILVA, 2012). Com efeito, o próprio inciso XXII do Art. 7º da CF diz expressamente que o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho se dará “por meio de normas de saúde, higiene e segurança.” (BRASIL, 1988). Logo, são necessárias expedições de normas para que os direitos dos servidores estatutários à SST sejam efetivados.

Todavia, não existe uma lei específica a exigir medidas de SST para os servidores públicos estatutários federais. A Lei 8.112/1990, que dispõe sobre o Regime Jurídico Único (RJU) para estes servidores (BRASIL, 1991a), apresenta alguns poucos artigos que tratam de alguns aspectos relativos à SST, o que se revela insuficiente, principalmente se comparados com os dispositivos presentes na CLT, que são complementados e altamente ampliados pelas Normas Regulamentadoras (NRs).

O Art. 69 desta lei dispõe que "haverá permanente controle da atividade de servidores em operações ou locais considerados penosos, insalubres ou perigosos". De acordo com o Art. 72, "os locais de trabalho e os servidores que operam com raio X ou substâncias radioativas serão mantidos sob controle permanente, de modo que as doses de radiação ionizante não ultrapassem o nível máximo previsto na legislação própria.". Contudo, não existem dispositivos infralegais específicos, que estipulem instruções e parâmetros técnicos para o cumprimento destes artigos.

O Art. 212 define acidente em serviço como o "dano físico ou mental sofrido pelo servidor, que se relacione, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo exercido". O parágrafo único deste artigo equipara ao acidente de serviço o dano "I - decorrente de agressão sofrida e não provocada pelo servidor no exercício do cargo; e II - sofrido no percurso da residência para o trabalho e vice-versa.".

O Art. 213 estabelece a forma do tratamento para o acidente de serviço, que poderá ser em instituição privada, à conta de recursos públicos, somente quando inexistirem meios e recursos em instituição pública, recomendado por junta médica oficial. Este artigo será tratado com maior profundidade no item nº 7 deste trabalho, juntamente com a assistência à saúde do servidor público prevista no Art. 230 desta mesma lei, por meio da abordagem de um acidente ocorrido com um servidor da RFB.

O Art. 206-A da Lei 8.112/1990, que foi incluído pela Lei nº 11.907, de 02 de fevereiro de 2009, determina que o servidor deve ser submetido a exames médicos periódicos, nos termos e condições definidos em regulamento (BRASIL, 2009a). Tal artigo foi regulamentado pelo Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009, que estipula os tipos de exames médicos e a sua frequência (BRASIL, 2009b). Segundo o Art. 2º deste decreto, o objetivo dos exames médicos é, prioritariamente, a preservação da saúde dos servidores, em função dos riscos existentes no ambiente de trabalho e de doenças ocupacionais ou profissionais. As orientações para aplicação deste decreto são estabelecidas pela Portaria Normativa nº 4, de 15 de setembro de 2009 (BRASIL, 2009c). De acordo com esta portaria, independentemente de adesão a planos de saúde, os exames médicos periódicos dos servidores públicos federais ativos deverão abranger todos os servidores, além dos nomeados para cargos em comissão e os anistiados que retornaram à administração direta.

Embora seja uma obrigação legal devidamente regulamentada, apenas alguns órgãos, geralmente ligados aos hospitais-escolas das universidades realizavam tal ação. A dotação orçamentária destinada ao exame periódico não dá conta de todos os exames previstos no Decreto nº 6.856/2009, como mamografia para mulheres e Prova do Antígeno Prostático (PSA) para homens acima de 45 anos (ARAUJO, 2014). Os servidores da RFB, tal como será tratado no próximo item, não são submetidos a tais exames periódicos.

Além da escassez de dispositivos legais disciplinando a SST, também não havia uma Política Nacional de SST para os servidores públicos estatutários, o que levou os órgãos e Ministérios que fazem parte do Sistema de Pessoal Civil da administração Federal (SIPEC) a criar serviços de saúde diversos, com diferentes critérios de perícia, estruturas e recursos (MENEZES; GOMES; FURNALETO, 2015).

Segundo o próprio Governo Federal, havia grande disparidade nas medidas de SST praticadas pelos diferentes órgãos (BRASIL, 2010a):

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.

Este quadro começou a mudar, pelo menos teoricamente, com a inclusão dos servidores estatutários na minuta da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho (PNSST) de 2004, criada por um grupo de trabalho composto de representantes dos ministérios da Previdência Social, Saúde e do Trabalho e Emprego. Tal minuta foi publicada pela Portaria Interministerial nº 800, de 3 de maio de 2005 (BRASIL, 2005) e serviu de base para a criação da atual PNSST, que somente ocorreu efetivamente em 2011.

Um avanço, pelo menos nas intenções, foi a criação do Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP), por meio do Decreto nº 5.961, de 13 de novembro de 2006, cuja finalidade era uniformizar procedimentos administrativo-sanitários na área de gestão de recursos humanos e promover a saúde ocupacional do servidor (BRASIL, 2006a). O SISOSP disciplinava algumas ações de vigilância em relação aos fatores de riscos à saúde presentes nos ambientes de trabalho.

Sobre a égide do SISOSP, por meio da Portaria nº 1.675, de 06 de outubro de 2006, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), foi instituído o Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Civis Federais (BRASIL, 2006b). Este manual, embora destinado principalmente a apresentar normas e critérios para uniformização e padronização de condutas para o serviço de saúde e perícia médica do servidor, apresentava alguns avanços na SST dos servidores federais. Um dos aspectos mais relevantes havia sido a formação da equipe multiprofissional de saúde, composta de profissionais das áreas de saúde e de segurança do trabalho (médicos, enfermeiros, engenheiros de segurança, técnicos de segurança, etc.). Esta equipe guardava certa similaridade com o SESMT, previsto na NR-04.

Ressalte-se que a portaria que instituiu o referido manual estabelecia, em seu Art. 2º, que ficavam recepcionadas, no âmbito do SIPEC, as NRs nº 07 e 09 (PCMSO e PPRA) com o objetivo de orientar as ações referentes ao seu Art. 1º, que trata da instituição do manual em questão. Ou seja, a ideia era seguir o modelo existente nas NRs.

Contudo, o SISOSP e o Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Civis Federais foram revogados, respectivamente, pelo Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009 (BRASIL, 2009d) e pela Portaria nº 797, de 22 de março de 2010 (BRASIL, 2010b), não se tendo informações do que tenha sido feito de concreto com base nestes dispositivos durante o período em que estiveram em vigor.

Em 2008, foi criada a Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CT-SST) por meio da Portaria Interministerial nº 152, de 13 de maio de 2008, com a competência de revisar e ampliar a proposta da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), que estava na forma de minuta. Além disso, deveria elaborar um Programa Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, com definição de estratégias e planos de ação para sua implementação, monitoramento, avaliação e revisão periódica. A CT-SST é composta por seis representantes do Governo Federal, seis representantes dos empregadores e seis representantes dos trabalhadores (BRASIL, 2008). Não conta com representantes específicos dos servidores públicos.

O Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009, o mesmo que revogou o SISOSP, criou o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). Este decreto também é o primeiro documento oficial em que é tratada a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal (PASS). Conforme o Art. 2º do citado decreto, o SIASS objetiva coordenar e integrar ações e programas nas áreas assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a PASS, estabelecida pelo Governo (BRASIL, 2009d). Tal decreto, por meio do seu Art. 3º, também define os conceitos das áreas trabalhadas pelo sistema:

I - assistência à saúde: ações que visem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal;

II - perícia oficial: ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais; e

III - promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho.

Ressalte-se que a assistência à saúde é tratada pelo Art. 230 da Lei 8.112/1990, (BRASIL, 1991a), sendo abordada no item nº 7 deste trabalho.

A alteração do nome de Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP) para Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) reflete uma mudança de referencial teórico em relação à proposta inicial, no sentido da integralidade do conceito de "Saúde do Trabalhador", uma vez que o modelo do SISOSP demonstrava o alinhamento com a concepção restrita de "Saúde Ocupacional" (ANDRADE; MARTINS; MACHADO, 2012).

A diferenciação entre estas duas concepções ou modelos é apresentada por Mendes e Dias (1991). Segundo estes autores, o modelo da "Saúde Ocupacional", que é o utilizado nas NRs, mantém o foco conceitual no trabalho em detrimento do setor da saúde, abordando os trabalhadores como “objeto” das ações de saúde, mesmo quando enfoca a questão do coletivo de trabalhadores. Já o modelo de "Saúde do Trabalhador", segundo estes autores, também leva em consideração o estudo dos processos de trabalho, de forma articulada com o conjunto de valores, crenças e ideias dos trabalhadores, assumindo estes o papel de atores, de sujeitos capazes de pensar e de se pensarem, produzindo uma experiência própria, no conjunto das representações da sociedade.

O Decreto nº 6.833/2009 também criou o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, formado por sete ministérios e pela Casa Civil. Entre suas atribuições, conforme o Art. 4º deste decreto, cabe a este comitê aprovar as diretrizes para aplicação da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal (PASS) e deliberar sobre as propostas de criação, jurisdição e funcionamento das unidades do SIASS.

A proposta do Governo Federal para a PASS contempla a criação de unidades para desenvolver as ações propostas, as unidades do SIASS. Neste sentido, a Portaria Normativa nº 2, de 22 de março de 2010 (BRASIL, 2010c), que foi posteriormente substituída pela Portaria nº 1.397, de 10 agosto de 2012 (BRASIL, 2012a), estabelece os procedimentos mínimos para a realização de "acordos de cooperação técnica" para a criação das unidades do SIASS. A proposta é que, por meio de tais acordos, órgãos federais se unam para formação de unidades do SIASS, que ficarão responsáveis pelo atendimento de tais órgãos. Em relação à SST, chama a atenção o inciso III do Art. 12 da citada portaria, pelo qual compete à unidade do SIASS “executar ações de vigilância para avaliar os ambientes e a organização de trabalho, com emissão de relatório ambiental contendo medidas de mudança das condições de trabalho, visando a promoção à saúde, no âmbito dos órgãos e entidades partícipes do acordo de cooperação técnica;”.

Em 22/03/2010, foi instituído o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal pela Portaria SRH nº 797/2010, que também revogou a portaria que havia instituído o antigo Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Civis Federais (BRASIL, 2010b). Este novo manual foi reformulado pela Portaria nº 235, de 05 de dezembro de 2014 (BRASIL, 2014) e apresenta definições e princípios relativos à perícia oficial, como "acidente de trabalho", "doença do trabalho", "doença relacionada ao trabalho", entre outros, além de orientar em relação aos procedimentos periciais, trazendo modelos de laudos, fornecendo a legislação pertinente e apresentando os parâmetros técnicos de afastamentos por motivo de doença.

Em 2010, o MPOG publicou a Portaria SRH nº 1.261, de 04 de maio de 2010, que institui os princípios, diretrizes e ações em "saúde mental", a serem adotados como referência nos procedimentos desenvolvidos pela administração pública federal (BRASIL, 2010d). Segundo o próprio Governo Federal, o objetivo foi 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 (BRASIL, 2010a).

Também em 2010, o MPOG publicou a Portaria Normativa nº 03, de 07 de maio de 2010, que instituiu a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS), 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, integrando o conjunto de ações da PASS (BRASIL, 2010e). Em relação à SST, é importante apresentar o Art. 2º desta norma, a seguir transcrito, pois denota a maior participação do servidor no processo, compatível com o modelo "Saúde do Trabalhador", anteriormente comentado:

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.

A NOSS define alguns conceitos importantes, tais como: organização, ambiente, condições e processo de trabalho, equipe multiprofissional, promoção à saúde, prevenção e risco. A partir destes conceitos, estabelece como estratégia a avaliação dos ambientes e processos de trabalho, considerando as situações de risco presentes que possam comprometer a saúde dos servidores e os instrumentos a serem aplicados de acordo com a realidade local. Além disso, o Art. 6º estabelece que a implementação da PASS deve ser compartilhada, indicando quais os “atores” fundamentais para a efetivação desta norma, entre eles: o servidor; a Equipe de Vigilância e Promoção; e a Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP). Estes dois últimos guardam alguma semelhança, respectivamente, ao SESMT, previsto na NR-4, e à CIPA, prevista na NR-5.

Embora de observância obrigatória, tal norma praticamente não vem sendo aplicada no serviço público federal, pois apenas define diretrizes gerais, dependendo de outros fatores para sua implantação, como a estruturação das unidades SIASS, que irão comportar as equipes multiprofissionais, além de ações e iniciativas dos próprios órgãos federais e mesmo a existência de outros dispositivos normativos. Com efeito, segundo Fonseca e Fermam (2015), os órgãos e entidades da administração pública federal ainda aguardam a expedição de atos normativos que regulamentem o funcionamento e delineiem a atuação da CISSP e exijam efetivamente o seu cumprimento pelos órgãos e entidades da administração pública federal.

Outro problema em relação à SST dos servidores estatutários federais era, segundo o próprio Governo Federal, a inexistência de um sistema de informações que notificasse os agravos à saúde, tais como: licenças médicas, acidentes de trabalho, aposentadorias por invalidez e readaptações funcionais. Isto impossibilitava a construção do perfil de adoecimento dos servidores públicos e dificultava o real dimensionamento das questões relacionadas à saúde do servidor (BRASIL, 2010a).

Para solucionar tal problema, está sendo desenvolvido um sistema de informações em saúde do servidor denominado Siape-Saúde, que vai registrar informações sobre perícias médicas, exames periódicos e admissionais, licenças médicas e odontológicas, acidentes de trabalho, doenças profissionais, aposentadorias por invalidez, readaptações funcionais, etc. (BRASIL, 2010a).

Este sistema já está em uso, podendo ser acessado por meio da Internet (BRASIL, 2016f). No entanto, conforme informações constantes no próprio sítio do sistema na Internet, o acesso não é livre:

Este link fornece acesso às informações de perícias em saúde, exames periódicos e promoção à saúde do servidor público federal. É de acesso exclusivo para servidores habilitados no SIAPE Saúde, protegidos por normas de sigilo e segurança (BRASIL, 2016f).

Ou seja, não é permitido à sociedade brasileira conhecer qualquer dado estatístico sobre a segurança e saúde de seus servidores públicos federais. Evidentemente, há informações que devem ser sigilosas, porém, assim como há diversos perfis de acesso no sistema, tais como: "servidor", "órgão", "médico...", etc, poderia haver um perfil de consulta livre, que mostrasse conjuntos de dados agregados. Afinal, o contribuinte, que é quem custeia todo o serviço público, deveria ter o direito a conhecer tais informações.

Finalmente, em novembro de 2011, cerca de sete anos após a primeira minuta, foi publicado o Decreto nº 7.602, que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), a qual tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2011a). Este decreto apresenta os princípios e diretrizes da PNSST, além de definir as responsabilidades dos órgãos e instituições. Dentro das Diretrizes, inciso IV, alínea “a”, está a “inclusão de todos trabalhadores brasileiros no sistema nacional de promoção e proteção da saúde;”. Ou seja, estão aí incluídos os servidores públicos estatutários. Conforme dispõe este decreto, a gestão da PNSST cabe à já anteriormente mencionada Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CT-SST).

Conforme previsto na própria PNSST, a CT-SST elaborou o Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PLANSAT) no ano de 2012, sendo este plano formalizado por meio de um documento escrito, a cartilha PLANSAT (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2012).

Na cartilha PLANSAT, vale destacar a Estratégia 1.2, que versa sobre a elaboração e aprovação de dispositivos legais em SST para os trabalhadores do serviço público nas três esferas de governo. Não obstante a importância desta estratégia, ela é descrita no documento somente em linhas gerais, sendo apresentada apenas uma simples tabela que delimita a ação, os responsáveis e o prazo. A ação da estratégia 1.2.1 é descrita apenas como "Pautar discussão com o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [MPOG], responsável pelo desenvolvimento do Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor nas três esferas de Governo". O prazo desta ação é descrito como "Curto Prazo", que, segundo o próprio documento, significa de 6 a 18 meses. Logo, já deveria ter sido concluído. Entretanto, não há informações que esta estratégia tenha produzido algo de concreto, ou seja, algum projeto de lei.

Existe, no entanto, um projeto de lei em SST no serviço público, que foi apresentado, discutido e aprovado na Audiência Pública no Senado Federal no dia 20 de maio de 2014. Segundo a Associação Nacional de Engenharia de Segurança do Trabalho (ANEST), este projeto foi elaborado por diversas entidades de governo e de classes, sob coordenação desta associação, devendo tramitar no poder executivo, sob coordenação do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO, 2015a).

A minuta deste projeto de lei apresenta forte semelhança com o modelo preconizado pelas NRs da CLT, pois, entre outros aspectos, prevê a criação dos Serviços Especializados em Segurança e Saúde no Trabalho (SESST) e da Comissão Interna de Segurança e Saúde no Trabalho (CISST), que são semelhantes, respectivamente, ao SESMT (NR-04) e à CIPA (NR-5). Além disso, prevê que, enquanto não forem aprovadas as Normas Regulamentadoras do Serviço Público (NRSP), deverá ser observado o cumprimento das NRs do MTE (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO, 2015b).

O projeto de lei conduzido pela ANEST parece ocorrer de forma paralela e independente ao processo previsto no PLANSAT, uma vez este prevê que o MPOG seja o protagonista do processo. Já o projeto de lei da ANEST, segundo esta entidade, tramita sob coordenação do MTE. Fortalecendo tal entendimento, saliente-se que, em entrevista à Revista Proteção, o presidente da ANEST, Eng. Francisco Machado da Silva, fez críticas à PNSST, ao PLANSAT e ao fato de o MTE ter perdido o comando nacional da área de SST (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO, 2015c). Além disso, o modelo teórico do projeto da ANEST, semelhante ao das NRs da CLT, é diferente do previsto na PASS, conforme abordagem destes modelos teóricos tratada anteriormente neste mesmo item deste trabalho.

No ano de 2013, o MPOG publicou a Portaria Normativa nº 03, de 25 de março de 2013, que institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, as quais visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC). Estas diretrizes destinam-se a subsidiar políticas e projetos de promoção da saúde e de qualidade de vida no trabalho, a serem implantados de forma descentralizada e transversal, por meio das áreas de gestão de pessoas, de saúde e de segurança no trabalho (BRASIL, 2013). Nesta norma, no âmbito da SST, destaca-se o Art. 5º, que determina que as iniciativas de promoção da saúde devem, preferencialmente, basear-se em dados epidemiológicos e no resultado das avaliações das condições, da segurança e dos processos de trabalho.

Na citada portaria, tal como em outras normas da PASS, são mencionadas as equipes multiprofissionais, que devem ser compostas por um conjunto de servidores com formação em diversas áreas do conhecimento, sendo responsáveis pelo desenvolvimento das ações de SST nos órgãos da administração pública federal. Contudo, nenhuma das normativas da PASS trata da composição desta equipe, o que ocorria no modelo anterior sobre a égide do SISOSP, em que eram nominados profissionais como: engenheiro de segurança, técnico de segurança, higienista, ergonomista, médico do trabalho, enfermeiro do trabalho, entre outros. Parece ser mais um aspecto que reflete a alteração de modelo teórico quando da migração do SISOSP para a PASS, em que esta política deixa ao cargo de cada unidade SIASS, juntamente com os órgãos federais que a compõe, definir quais seriam os profissionais desta equipe multidisciplinar.

Outro aspecto a considerar é que, aparentemente, houve uma mudança em relação a dispositivos anteriores no sentido de tornar as unidades do SIASS como agentes principais da SST. A NOSS, aprovada pela Portaria Normativa nº 03/2010, em seu Art. 5º, inciso V, prevê que as ações voltadas para a saúde do servidor serão planejadas e executadas pelos serviços de saúde dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal (APF) "ou" pelas unidades de referência do SIASS (BRASIL, 2010e). Já pelo anexo da Portaria Normativa nº 03/2013, Art. 8º, inciso IV, as ações voltadas para a saúde do servidor serão planejadas e executadas pelas unidades do SIASS "e" pelos órgãos e entidades (BRASIL, 2013). Ou seja, não se prevê mais que as ações seriam prestadas isoladamente pelos serviços de saúde dos órgãos. A ideia parece ser que, quando da formação de uma unidade SIASS por órgãos federais, por meio de acordo de cooperação técnica, se um ou mais destes órgãos tenha algum serviço de saúde, este seria absorvido na formação da unidade. Pelo menos é o que se entende da já citada Portaria nº 1.397/2012 (BRASIL, 2012a), uma vez que, de acordo com os incisos VII e VIII do Art. 10 desta portaria, compete aos órgãos e entidades partícipes do acordo disponibilizar "pessoal para compor a força de trabalho da unidade do SIASS" e "recursos materiais, equipamentos, imóveis e instalações". Estudos publicados sobre a estruturação de unidades do SIASS, apresentados na sequência, também têm demonstrado isto.

Contudo, não obstante a inclusão dos servidores estatutários na PNSST e a implantação de uma política diferenciada para os servidores públicos federais, a PASS, na prática, quase nada de concreto foi realizado. Até agora, o que se tem são apenas boas intenções que não mudaram a realidade da SST destes servidores.

O modelo do SIASS tem sido alvo de críticas, principalmente pela ênfase na perícia médica como uma das únicas formas de controlar o absenteísmo. Segundo os dispositivos já citados da PASS, o SIASS deveria ser o principal agente na SST dos servidores estatutários federais. Com efeito, o decreto de criação do SIASS define como objetivos deste sistema, além da perícia médica e da assistência à saúde, também a "promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores" (BRASIL, 2009d). Neste mesmo sentido, o anexo da Portaria Normativa nº 03/2013 estabelece como competência das unidades do SIASS, "coordenar e executar ações voltadas à promoção da saúde, em especial à melhoria das condições e organização do trabalho, prevenção de acidentes, agravos à saúde e doenças" (BRASIL, 2013). Contudo, na prática, isto não tem ocorrido.

Algumas unidades SIASS, em especial, aquelas ligadas a universidades federais, por terem incorporado os departamentos de saúde dos órgãos que a formaram, podem estar em estágio mais avançado, efetuando, além da perícia médica, algumas medidas de SST. Mas estas parecem ser a exceção, conforme se constata em estudos publicados.

Ferreira (2014), ao estudar a implementação das ações de promoção e prevenção em saúde preconizadas pela PASS no âmbito da Unidade SIASS/UnB, concluiu que é uma política muito bem estruturada em relação aos dispositivos normativos, com eixos de fundação bem detalhados em termos de aspectos conceituais, metodológicos e normativos. Entretanto, exceto o caso do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, nos demais dispositivos normativos são apresentadas apenas diretrizes gerais que orientam o planejamento e a execução das ações de promoção e prevenção, cabendo a cada órgão e a cada unidade SIASS definir suas prioridades. Já em relação à estruturação da Unidade SIASS/UnB, esta autora relata vários problemas, tais como: falta de apoio do MPOG no que tange a orçamento próprio, local e equipe para execução das ações da unidade do SIASS; falta de conhecimento dos gestores e servidores sobre a complexidade da PASS - por vezes, as unidades do SIASS são reconhecidas apenas como unidades de perícia; e preocupação do MPOG em estruturar inicialmente as áreas de perícia, deixando as demais para serem organizadas posteriormente.

Araujo (2014) aborda a má distribuição das unidades do SIASS nos estados da federação, que não apresenta correlação com a distribuição da quantidade de servidores em cada estado. Além disso, informa haver predominância de unidades SIASS vinculadas a universidades federais e agências do INSS. Em entrevista a dirigentes de uma unidade paulista do SIASS, vinculada ao Ministério da Saúde, esta autora relata que, segundo os entrevistados, não houve nenhuma alteração após a instauração do SIASS, pois a rotina anterior foi mantida, ou seja, a antiga Divisão de Perícias continuou a realizar tal procedimento, não havendo alteração da infraestrutura e força de trabalho. Por fim, conclui que, embora a política seja exitosa em padronizar conceituações, procedimentos e ações de saúde no âmbito federal, ela teve pouco efeito prático na melhoria das condições de trabalho dos funcionários públicos e de atendimento às suas demandas de saúde de natureza ocupacional. A alteração legal que criou o SIASS no estado de São Paulo, segundo esta autora, não foi acompanhada da estruturação dos serviços e, tampouco, implementada sua proposta integral de promoção, atenção e prevenção à saúde dos servidores públicos federais, mesmo após quatro anos de sua instituição.

Zanin et al (2015), em estudo sobre a PASS, argumentam que o Governo Federal não explicita os critérios para a criação das unidades do SIASS, o que abre espaço para uma variedade excessivamente heterogênea de unidades, tanto do número de entidades federais participantes, como da natureza de cada uma delas e do número de servidores a serem atendidos. Esses autores também analisaram com maior profundidade a Unidade SIASS-UFPR, que deveria atender a três instituições federais de ensino: UFPR, UTFPR e IFPR, mas que não tem estrutura para realizar perícias médicas nem para a demanda da UFPR. Por fim, concluem que os eixos de vigilância e promoção continuam com pouca ação efetiva, sendo que a política implementada pelo Governo Federal via SIASS dissocia claramente as questões de saúde do processo de trabalho e centraliza as ações no adoecimento e não na promoção da saúde.

Barbosa (2013) estudou o processo de implantação das ações de vigilância e promoção da saúde do servidor no âmbito da Universidade Federal de Goiás (UFG), atendida pelo SIASS-UFG. Embora este estudo demonstre a ação principalmente na área de perícias, foi relatado também a existência de uma equipe de vigilância e promoção à saúde que, entre outras funções, realiza inspeções técnicas nos diversos locais da UFG, a fim de identificar as atividades de trabalho de cada espaço e os riscos existentes em cada um deles, com vistas à avaliação ambiental. Esta autora chama atenção, porém, para a lentidão, a desorganização e a falta de recursos no processo de estruturação desta unidade, que foi criada sem previsão de sede ou espaço físico, sem que houvesse o número de pessoas e os profissionais adequados para o trabalho e sem que se soubesse a quem solicitar alocação de recursos financeiros, materiais e humanos. Para esta autora, na instituição da política de atenção à saúde do servidor, houve uma “ordem” para que os órgãos que compõem o SIPEC implantassem as ações, sem, contudo, disponibilizarem-se os recursos necessários.

Marques (2013), em estudo sobre a equipe multidisciplinar do SIASS/INSS/Curitiba, relata que, de todas as barreiras que a equipe de promoção da saúde do servidor enfrenta, a mais grave é a escassez de profissionais das diferentes áreas. Na maioria das vezes, por absoluta falta de pessoal, o servidor é encaminhado diretamente para a perícia médica ou odontológica, ficando a critério do profissional fazer uma abordagem mais pormenorizada das implicações psicossociais que podem estar implícitas, como fatores desencadeantes ou complicadores dos agravos à saúde do servidor.

Segundo Nunes (2013), em estudo sobre a PASS em implantação em instituições federais dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (MG), em relação à promoção em saúde, esta autora correlacionou as ações desenvolvidas pelas instituições com abordagens descritas na literatura como individuais e assistencialistas.

Menezes, Gomes e Furlanetto (2015), em estudo sobre a implantação de unidades do SIASS nas Universidades Federais da Paraíba, concluíram que a implantação destas unidades resultou muito mais da iniciativa ousada de servidores que abraçaram a causa da saúde do servidor e se dispuseram a esse pleito no interior das instituições, do que propriamente de seus gestores. Tais autores relatam problemas como: a falta de recursos específicos para garantir espaços físicos adequados, a falta de uma política de dimensionamento de servidores para compor os quadros do Subsistema e o distanciamento do Ministério, deixando os profissionais abandonados à própria sorte, com um projeto em mãos que exige muito mais do que vontade e compromisso profissional. Mas o dado mais relevante do estudo refere-se ao fato de os Subsistemas não conseguirem estruturar ações de promoção de saúde para o servidor público.

Em relação à RFB, as unidades SIASS também não vem desenvolvendo trabalhos significativos relacionados à SST além da perícia médica, o que será abordado com maior profundidade no item seguinte deste artigo.

Outro aspecto a ressaltar é que, embora o modelo teórico utilizado na PASS preveja a participação dos servidores no planejamento e desenvolvimento das ações de SST nos órgãos federais, estes não foram ouvidos na elaboração da política.

Segundo Zanin et al (2015), na elaboração e na discussão da PNSST para os servidores públicos federais, não foram criados espaços de participação destes ou de suas representações sindicais. Ou seja, não foi dado ao servidor público federal o mesmo tratamento que é propiciado ao trabalhador quando das Conferências de Saúde.

No mesmo sentido, segundo Araujo (2014), não houve a participação dos servidores públicos na discussão dessa política, uma vez que os grupos de trabalhos foram estruturados somente com servidores ligados à área de recursos humanos.

**5 Possibilidade de uso de NRs para servidores estatutários**

São diversos os debates doutrinários e jurisprudenciais sobre a aplicabilidade ou não das normas de SST relativas aos trabalhadores celetistas para os servidores públicos estatutários (VILLELA, 2015).

Neste sentido, é relevante citar a Orientação nº 07 da Coordenadoria Nacional de Defesa do Meio Ambiente do Trabalho do Ministério Público do Trabalho, pela qual o Ministério Público do Trabalho possui legitimidade para exigir o cumprimento, pela administração pública direta e indireta, das normas relativas à SST, inclusive aquelas previstas nas NRs, por se tratarem de direitos sociais dos servidores, ainda que exclusivamente estatutários (VILLELA, 2015).

Por outro lado, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) editou a Nota Técnica nº 15/2008/DMSC/SIT, a qual dispõe que a Inspeção do Trabalho não tem competência para fiscalizar o cumprimento de NRs nos órgãos que possuem servidores estatutários, uma vez que o ordenamento jurídico proíbe a interpretação extensiva de normas punitivas. Logo, tais órgãos estariam livres de fiscalização do MTE (REVISTA PROTEÇÃO, 2014b).

Não prática, não se tem notícias de ações sistemáticas do poder público, mesmo efetuadas pelo Ministério Público do Trabalho, exigindo o cumprimento de NRs em órgãos públicos. Desta forma, qualquer debate jurídico sobre a utilização de NRs para os servidores estatutários perde o sentido prático, caso não sejam efetuadas medidas fiscalizatórias em relação a estas normas.

**6 SST na Receita Federal do Brasil (RFB)**

No serviço público federal, destaca-se a Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), órgão vinculado ao Ministério da Fazenda, que é de importância fundamental e estratégica ao funcionamento do Estado Brasileiro, pois, entre outras funções, é responsável pela administração dos tributos de competência da União, inclusive os previdenciários, e os incidentes sobre o comércio exterior, abrangendo parte significativa das contribuições sociais do país. Também subsidia o Poder Executivo Federal na formulação da política tributária brasileira, previne e combate a sonegação fiscal, o contrabando, o descaminho, a pirataria, a fraude comercial, o tráfico de drogas e de animais em extinção e outros atos ilícitos relacionados ao comércio internacional (RECEITA FEDERAL DO BRASIL, 2015a).

Além da sua importância ao funcionamento do Estado Brasileiro, destaca-se a estrutura física e humana da RFB. Entre unidades centrais, superintendências, delegacias, inspetorias, alfândegas e agências, a RFB possui 599 unidades espalhadas pelo país (RECEITA FEDERAL DO BRASIL, 2015b). Nestas unidades, trabalham mais de 27.000 pessoas, considerando os vários cargos de servidores públicos, outras carreiras e estagiários (RECEITA FEDERAL DO BRASIL, 2015c). Pouquíssimas empresas no Brasil têm quantidade de trabalhadores maior que esta.

Além disso, dentre as atividades desenvolvidas pela RFB, algumas são de alto risco, tais como, por exemplo, operações para o combate de contrabando, descaminho e pirataria. O local do ambiente de trabalho dos servidores da RFB também pode conter riscos adicionais, tal como ocorre em portos e aduanas.

Conforme já comentado, de acordo com o próprio Governo Federal, não obstante a falta de legislação e de políticas sobre SST para os servidores estatutários, algumas instituições federais, por iniciativa própria, efetuavam medidas de SST, contando com departamentos de saúde bem estruturados (BRASIL, 2010a). Logo, dada sua importância e estrutura, poderia se esperar que a RFB possuísse algum trabalho diferenciado nesta área.

Não é o que ocorre. A RFB sempre seguiu o padrão geral do serviço público federal, ou seja, não adotava e ainda não adota os princípios básicos de SST.

Em relação às normas da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal (PASS), com base na já citada Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS), a RFB publicou a Portaria RFB nº 3.207, de 04 de agosto de 2011 (BRASIL, 2011b). Todavia, tal portaria somente instituiu a Rede de Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho (Rede SQVT), uma espécie de comissão de servidores. Não foram disciplinados outros aspectos da SST previstos na NOSS. Segundo o Art. 2º da citada portaria, as ações e projetos a serem desenvolvidos pela Rede SQVT deverão pautar-se:

I - pela promoção da saúde e da humanização do trabalho e pela prevenção de acidentes, de agravos à saúde e de doenças relacionadas ao trabalho;

II - pelo desenvolvimento de atitudes de co-responsabilidade no gerenciamento da saúde e da segurança; e

III - pela valorização e estímulo da participação dos servidores.

Na estrutura organizacional da RFB, as atividades relativas à saúde e qualidade laboral são da competência da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (Cogep), conforme Art. 190 do Regimento Interno da RFB, aprovado pela Portaria MF nº 203/2012 (BRASIL, 2012b). Vinculada à Cogep, há uma divisão denominada Divisão de Saúde e Qualidade no Trabalho (Disaq). Sua competência está estabelecida no Art. 195 desta portaria, transcrito a seguir. Como se observa neste artigo, a segurança do trabalho sequer está expressamente mencionada como de competência da Disaq, embora possa se considerar que esteja implícita na qualidade do ambiente de trabalho:

Art. 195. À Divisão de Saúde e Qualidade no Trabalho - Disaq compete supervisionar e orientar em âmbito nacional e executar nas Unidades Centrais as atividades relativas à qualidade de vida e do ambiente de trabalho, à saúde ocupacional, ao atendimento psicossocial e ao fortalecimento da integração entre os servidores, bem como supervisionar e executar a contratação de estagiários.

Entretanto, não se tem notícias de projetos e ações efetivas desenvolvidas pela Rede SQVT ou pela Disaq que, na prática, tenham tido repercussão sobre o conjunto de servidores da RFB. Há, contudo, um trabalho desenvolvido na Intranet corporativa, que será descrito adiante.

Também não existem, na RFB, as estruturas e programas básicos referentes à SST para os servidores deste órgão.

Nunca existiu uma estrutura especializada com profissionais específicos relacionados à SST (médicos do trabalho, engenheiros de segurança, enfermeiros do trabalho, etc) nos moldes do SESMT, previsto na NR-04, ou, em relação ao serviço público federal, nos moldes da Equipe de Vigilância e Promoção, prevista na Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS). Há que se considerar, contudo, que a PASS tem caminhado para que as ações de SST não sejam prestadas diretamente pelos órgãos por meio de suas próprias equipes multidisciplinares, mas por unidades do SIASS em convênio com estes órgãos. Tais unidades SIASS comportariam as equipes multidisciplinares.

Não existe também na RFB uma comissão do tipo da CIPA prevista na NR-05 ou, em relação ao serviço público federal, da Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP), prevista na NOSS.

A RFB também não possui um programa formal de prevenção de riscos ambientais, nos moldes do PPRA, previsto na NR-9, nem um programa de controle médico de saúde ocupacional semelhante no PCMSO, previsto na NR-7. Pelo menos, nenhum programa que tenha efetivamente alcançado todo o conjunto de servidores.

A inexistência de programas e medidas de SST fica evidente em um grave acidente ocorrido com um servidor da RFB, o qual será apresentado no item seguinte.

Há que se considerar, contudo, que algumas unidades da RFB, por iniciativa própria, têm efetuado algumas medidas isoladas que podem ser consideradas como integrantes da área de SST.

A mais comum é a ginástica laboral, que é efetuada por intermédio da contratação de empresas especializadas via licitação, uso de estagiários ou, ainda, por intermédio de convênios com outras instituições, tais como universidades.

Algumas outras iniciativas são: a apresentação de palestras sobre temas variados em relação à saúde e qualidade de vida no trabalho; análises ergométricas de postos de trabalho; vacinações; criação de grupos de apoio psicossocial; entre outras.

Para divulgação e ampliação destas iniciativas, a RFB tem tentado sistematizar algumas delas, incluindo-as na Intranet corporativa, por meio da criação de "espaços" eletrônicos, nos quais os servidores podem encontrar informações, legislação básica, fórum para debate, etc. Um dos espaços melhor estruturados é o referente à ginástica laboral, que também conta com um manual específico sobre o tema, modelos de documentos e relato de experiências de outras unidades.

Outro espaço existente é o denominado "Espaço da Fala", que foi inclusive formalizado por meio de um dispositivo infralegal, a Portaria RFB nº 460, de 26 de março de 2015 (BRASIL, 2015a). O §1º do Art. 1º desta portaria, a seguir transcrito, apresenta o objetivo desta iniciativa:

§ 1º O Espaço da Fala tem como objetivo a mediação de conflitos e o favorecimento à reflexão pelos servidores sobre possíveis alternativas de resolução de questões interpessoais, no âmbito profissional ou pessoal, que estejam interferindo de forma negativa no espaço laboral, contribuindo, assim, para o equilíbrio biopsicossocial no ambiente de trabalho.

No entanto, ainda são poucas as unidades que executam algum destes trabalhos. Quando ocorre é muito mais pela boa vontade de servidores e gestores locais que por uma política do órgão. O principal problema para estruturação destas iniciativas é a falta de recursos financeiros específicos, o que tem se agravado com a crise econômica atual e o consequente corte de despesas. Assim, tais unidades da RFB tentam fazer o possível para driblar a falta de recursos, utilizando convênios com outras instituições que não gerem custos, utilização de verbas dos sindicatos de servidores, apoio de operadoras de planos de saúde que mantém convênios com o Ministério da Fazenda, uso dos próprios servidores existentes que, muitas vezes, possuem formação em áreas afins, entre outras estratégias.

Há que se considerar, contudo, que a PASS prevê que a SST dos órgãos públicos federais seja prestada por unidades SIASS em convênios com estes órgãos. Assim, procurou-se por unidades SIASS que tivessem convênio com a RFB, por meio de pesquisa no sítio de Internet do próprio SIASS <[https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml>.](https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml%3E.)Nesta pesquisa, não se encontrou nenhuma unidade vinculada diretamente à RFB, apenas unidades vinculadas ao Ministério da Fazenda, ministério o qual RFB está integrada. Neste caso, na data de 13/02/2016, foram encontradas as seguintes unidades SIASS com vínculo junto ao Ministério da Fazenda:

SIASS - Universidade Federal de Santa Maria - Sede - Santa Maria - RS

SIASS - INSS/POA - Sede - Porto Alegue - RS

SIASS - INSS/Canoas Litoral Norte//RS - Sede - Canoas - RS

SIASS - Universidade Federal da Fronteira Sul/Chapecó - Sede - Chapecó - SC

SIASS - INSS/Florianópolis - Sede - Florianópolis - SC

SIASS - INSS GEX Londrina - Sede - Londrina - PR

SIASS - INSS/Foz do Iguaçu - Sede - Cascavel - PR

SIASS - INSS/CTBA - Sede - Curitiba - PR

SIASS - Ministério da Fazenda/RJ - Sede - Rio de Janeiro - RJ

SIASS - INSS/Volta Redonda/RJ - Sede - Volta Redonda - RJ

SIASS - UFRJ/PR4/DVST - Sede - Rio de Janeiro - RJ

SIASS - Universidade Federal de Lavras - Sede - Lavras - MG

SIASS - Centro Oeste de Minas - INSS Divinópolis - MG - Sede - Divinópolis - MG

SIASS - Universidade Federal de Minas Gerais - Sede - Belo Horizonte - MG

SIASS - UFTM - Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor - Sede - Uberaba - MG

SIASS - Universidade Federal de Uberlândia - Sede - Uberlândia - MG

SIASS - Universidade Federal de Juiz de Fora - Sede - Juiz de Fora - MG

SIASS - UFES - Vitória/ES - Sede - Vitória - ES

SIASS - INSS - Dourados - Mato Grosso do Sul - Sede - Dourados - MS

SIASS - INSS/MS - Sede - Campo Grande - MS

SIASS - Ministério da Fazenda/MT - Sede - Cuiabá - MT

SIASS - Ministério da Saúde em Goiânia/GO - Sede - Goiânia - GO

SIASS - INSS/Anapólis/GO - Sede - Anápolis - GO

SIASS - Universidade Federal do Tocantins - Sede - Palmas – TO

SIASS - Ministério da Fazenda /DF – Sede – Brasília - DF

Serviço Médico Universitário Rubens Brasil - UFBA - Sede - Salvador - BA

SIASS - Ministério da Saúde/SE - Sede - Aracaju - SE

SIASS - Ministério da Saúde /AL - Sede - Maceió - AL

SIASS - Universidade Federal de Campina Grande - Sede - Campina Grande - PB

SIASS - Ministério da Fazenda/PB - Sede - João Pessoa - PB

SIASS - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Sede - Natal - RN

SIASS - Ministério da Fazenda - Fortaleza/CE - Sede - Fortaleza - CE

SIASS - INSS - Sobral/CE - Sede - Sobral - CE

SIASS - INSS/GEXTER/PI - Sede - Teresina - PI

SIASS – Coorden. de Atenção à Saúde do Servidor - CASS/UFMA - Sede - São Luís - MA

SIASS - Tapajós - Univers. Federal do Oeste do Pará/UFOPA - Sede - Santarém - PA

SIASS - Ministério da Fazenda/PA - Sede - Belém - PA

SIASS - INSS/AM - Sede - Manaus - AM

SIASS - FUNASA/AP - Sede - Macapá - AP

SIASS - Universidade Federal de Roraima - Sede - Boa Vista - RR

SIASS - FUNASA - Porto Velho/RO - Sede - Porto Velho - RO

SIASS - Ministério da Saúde/Rio Branco/AC - Sede - Rio Branco - AC

A partir desta relação, entrou-se em contato com quase todas as unidades da RFB presentes nos mesmos municípios destas unidades SIASS, pois, em tese, seriam as unidades com maior chance de haver algum trabalho em SST desenvolvido pelo SIASS. Entretanto, de acordo com as respostas, constatou-se que tais unidades, em relação aos servidores da RFB, somente realizam perícias médicas e validação de atestados médicos, não realizando praticamente nenhuma ação de SST para as unidades da RFB.

Saliente-se que alguns informantes sequer tinham conhecimento que as unidades SIASS tivessem alguma outra atribuição, além de perícias médicas.

Duas unidades, no entanto, relataram algumas visitas esporádicas de integrantes do SIASS para palestras, avaliações, testes de pressão, alguns tipos de exames, entre outros. Contudo, não é possível considerar que tais ações correspondem às obrigações legais sobre SST que, além das perícias, as unidades do SIASS estão incumbidas, tais como as descritas nos incisos II e III do Art. 12 da Portaria nº 1.397/2012 (BRASIL, 2012a):

Art. 12. Compete à unidade do SIASS:

(...)

III - executar ações de vigilância para avaliar os ambientes e a organização de trabalho, com emissão de relatório ambiental contendo medidas de mudança das condições de trabalho, visando a promoção à saúde, no âmbito dos órgãos e entidades partícipes do acordo de cooperação técnica;

Outro problema constatado é que as unidades dos SIASS, muitas vezes, sequer efetuam perícias médicas nos servidores da RFB que delas necessitam. Isso porque a maioria das unidades da RFB não conta com uma unidade SIASS no mesmo município. Com isso, os servidores deveriam se deslocar à unidade SIASS de um município mais próximo para as perícias. Contudo, tais despesas de deslocamentos não são cobertas pela administração federal. Sequer ocorre a liberação de ponto. Para suprir tal problema, algumas perícias em servidores da RFB são efetuadas por agências do INSS que efetuam perícias para os trabalhadores em geral, tal como ocorria antes da implantação do SIASS. Eventualmente também ocorre o deslocamento de peritos do SIASS para locais onde não há unidades deste sistema.

O descaso com a SST dos servidores da RFB é demonstrado principalmente pela ausência de exames médicos periódicos. Conforme já abordado, trata-se de uma obrigação legal determinada pelo Art. 206-A da Lei 8.112/1990 (BRASIL, 1991a), regulamentado pelo Decreto nº 6.856/2009 (BRASIL, 2009b), com orientações estabelecidas pela Portaria Normativa nº 4/2009 (BRASIL, 2009c).

A despeito desta obrigação legal, os servidores da RFB não são submetidos a exames periódicos. Saliente-se que um dos autores deste artigo é servidor da RFB há quase quatorze anos, jamais tendo sido submetido a qualquer tipo de exame médico que tenha sido por iniciativa deste órgão.

Ressalte-se que, na data de 01/02/2016, foram encaminhados alguns questionamentos formais à RFB sobre suas medidas de SST, entre eles: se existe algum trabalho institucional de âmbito nacional em SST desenvolvido pela Rede SQVT ou pela Disaq; se há algum programa formal de controle da saúde ocupacional ou de prevenção de acidentes que tenha abrangência a todos os servidores da RFB; se está em curso a formação da Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP); se existe alguma unidade do SIASS que venha desenvolvendo, além de perícias médicas, ações de SST junto a alguma unidade da RFB; por que a RFB não vem realizando os exames médicos periódicos previstos no Art. 206-A da Lei 8.112/1990. Entretanto, até a publicação deste trabalho, os questionamentos não foram respondidos.

Há outra situação a ser considerada em relação à SST na RFB, cuja discussão mais aprofundada, no entanto, foge ao escopo deste trabalho. É o caso dos trabalhadores que atuam dentro de unidades da RFB, mas que estão submetidos à CLT. Alguns são trabalhadores terceirizados que realizam funções como secretariado, vigilância, manutenção, limpeza e serviço de motorista. A RFB, por meio de licitação, contrata empresas que subcontratam estes trabalhadores. Outro caso são os servidores celetistas empregados de outras instituições. Os mais comuns são os servidores do Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO), empresa pública que presta serviços para a RFB. Tal empresa possui trabalhadores, geralmente da área de Tecnologia da Informação, lotados dentro de grande parte das unidades da RFB. Considerando que esta entidade não adota medidas de SST, indiretamente, tais trabalhadores também estão sendo atingidos por esta omissão, podendo estar provavelmente ocorrendo violação de NRs. Isto também confirma a incoerência da política de SST atual para o serviço público: há trabalhadores em um mesmo local, parte deles com proteção jurídica de sua SST e parte não.

**7 Saúde suplementar e SST no serviço público: o caso de um acidente na RFB**

Um dos três eixos da PASS, que também é um dos objetivos do SIASS, é a assistência à saúde do servidor. Segundo a PASS, 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 (Brasil, 2010a).

Em termos legais, a assistência à saúde para os servidores estatutários federais é tratada pelo Art. 230 da Lei 8.112/1990. Segundo este dispositivo, a assistência à saúde do servidor compreende a assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica. Além disso, abrange também os servidores inativos e a família do servidor (BRASIL, 1991a).

O Art. 230 é regulamentado pelo Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2004). A Portaria Normativa nº 05 do MPOG, de 11 de outubro de 2010, também estabelece orientação para o cumprimento deste artigo (BRASIL, 2010f). Segundo o Art. 2º desta portaria, a assistência à saúde dos servidores federais 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; III - serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade; ou IV – auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento.

A assistência prevista nestes quatro incisos é a denominada “saúde suplementar”, que, de acordo com a PASS, "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" (BRASIL, 2010a).

Saúde suplementar também se refere à atividade dos planos e seguros privados de assistência à saúde, conforme a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 (BRASIL, 1998b), sendo regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Considerando o disposto na Portaria Normativa nº 05/2010 do MPOG (BRASIL, 2010f), em relação à saúde suplementar para os servidores da RFB, o Ministério da Fazenda oferece duas modalidades de benefício: 1) Copatrocínio: para os usuários de planos de saúde das entidades conveniadas, sendo o repasse do custeio feito diretamente para tais entidades; 2) Ressarcimento: para usuários dos demais planos de saúde, em que o servidor deve inicialmente pagar o plano e depois solicitar ressarcimento ao Ministério da Fazenda. As entidades atualmente conveniadas com o Ministério da Fazenda são: Unafisco Saúde, GEAP e ASSEFAZ.

É importante salientar que a saúde suplementar, conforme disposto no Art. 15, caput e §1º, da Resolução Normativa (RN) nº 387, de 28/10/2015, a seguir transcrito, também deve obrigatoriamente cobrir procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, estejam ou não relacionados com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho (BRASIL, 2015b). Ressalte-se que esta obrigatoriedade já existe desde a RN nº 211, de 11/01/2010 (BRASIL, 2010g).

Art. 15. Nos contratos de planos individuais ou familiares, coletivos por adesão e coletivos empresariais é obrigatória a cobertura dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, **relacionados ou não com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho**, respeitadas as segmentações contratadas. **(grifou-se)**

§ 1º Para fins de cobertura obrigatória pelos planos privados de assistência à saúde, entende-se como cobertura relacionada com a saúde ocupacional, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho listadas na Portaria 1.339 MS/GM, de 18 de novembro de 1999.

No entanto, alguns planos de saúde excluem de sua cobertura o tratamento para os danos decorrentes de acidentes de trabalho ou de doenças ocupacionais.

A Geap Autogestão em Saúde é uma operadora de planos de saúde específicos para servidores públicos federais e que mantém convênio com o Ministério da Fazenda. Conforme o plano de saúde contratado com esta entidade, cujos regulamentos estão disponíveis em sua página na Internet, não há cobertura para estes casos. A título de exemplo, é apresentada a seguir a exclusão constante no regulamento do Plano GEAP-Referência (GEAP, 2015):

§1° - O Plano GEAP-Referência não cobre procedimentos ambulatoriais solicitados no curso de exames pré-admissionais e demissionais, nem aqueles solicitados, tanto em nível ambulatorial quanto sob regime de internação, no curso de investigação diagnóstica e tratamento de doenças ocupacionais e acidentes do trabalho.

Em contato com o “Fale Conosco” do Unafisco Saúde, plano de autogestão que mantém convênio com o Ministério da Fazenda, foi questionado sobre tal cobertura, sendo a questão formalizada por meio do protocolo n° 50496. A resposta foi que, de acordo com o regulamento do plano, acidentes de trabalho e doenças ocupacionais relacionados às atividades do serviço executadas pelo Auditor-fiscal (um dos cargos da RFB que pode ser beneficiário deste plano) não estão cobertas pelo Unafisco Saúde.

Em contato com a Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda  (ASSEFAZ), instituição que mantém planos de saúde com convênio com o Ministério da Fazenda, esta informou que o regulamento de seus planos de saúde prevê, em seu Capítulo V – Das Exclusões de Cobertura, Art. 22, Item XXV, que medicina do trabalho, incluindo acidente de trabalho e suas consequências, exames pré-admissionais, periódicos, demissionais ou equivalentes e de diagnóstico ocupacional, medicina ocupacional e de segurança do trabalho, doenças ocupacionais e suas consequências, incluindo a reabilitação e readaptação profissional, estão excluídos das coberturas dos procedimentos concedidas pela ASSEFAZ.

Há outros planos de saúde que, embora não possuam convênio com o Ministério da Fazenda, possuem convênio com entidades de servidores da RFB, propiciando atendimento para estes. Neste caso, a saúde suplementar ocorre na modalidade de ressarcimento. Um destes planos é o Unimed-Vitória, que possui convênio com a Associação Nacional do Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil (UNAFISCO-Associação). Em contato com esta entidade, foi informado que tal plano de saúde apresenta cobertura para os procedimentos listados no rol de procedimentos e eventos em saúde, relacionados ou não com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho.

Outro aspecto relevante a salientar é que, conforme a anteriormente citada Portaria Normativa nº 05/2010, a saúde suplementar é de adesão voluntária para o servidor, uma vez que não é custeada somente pela administração, mas também por este, conforme dispõem os artigos 4º e 7º desta portaria. O valor de participação do servidor no custeio é definido em portaria do MPOG, variando conforme sua idade e sua faixa de remuneração.

Assim, considerando tais dispositivos, juntamente com o Art. 213 da Lei nº 8.112/1990 (BRASIL, 1991a), se um servidor estatutário federal tiver um problema de saúde, ainda que decorrente de doença ocupacional ou de acidente de trabalho e ainda, se ele não tiver optado pela saúde suplementar ou o plano de saúde escolhido não tiver cobertura para este tipo de ocorrência, o tratamento deverá ser feito em instituição pública, ou seja, por meio do SUS, exceto se este não apresente tratamento para o problema, atestado por junta médica oficial.

Outro problema constatado é que os valores de participação propiciados pela administração federal, os quais estão estabelecidos atualmente na Portaria n° 8, de 13 de janeiro de 2016, do MPOG (BRASIL, 2016g), estão muito abaixo dos valores cobrados em média por planos de saúde, principalmente nas faixas de maior idade. Assim, quase sempre, o servidor da RFB acaba arcando com valor bem maior que a administração no custeio do plano de saúde. Mesmo que seja para tratar um problema de saúde ocasionado pelo desempenho de suas funções junto à RFB. A título de exemplo, se um servidor da RFB estiver na faixa de idade de 44-48 anos e tiver remuneração de R$ 7.5000,00 ou mais terá um valor mensal custeado pela administração de apenas R$ 117,42. Nesta situação, um plano com razoável cobertura e sem coparticipação do usuário nos procedimentos médicos custa, no mínimo, quatro vezes mais que esse valor. Por exemplo, o Unafisco Saúde conta atualmente com dois planos, sendo o mais básico denominado UNAFISCO SAÚDE SOFT I, que, para esta faixa etária, tem o custo mensal atual de R$ 507,58 (UNAFISCO SAÚDE, 2016). Mesmo em um plano com coparticipação, em que o usuário paga uma porcentagem do custo do procedimento médico quando o usa, o valor mensal também é alto. Como exemplo, pode ser citado o plano da Unimed-Vitória, em convênio com a UNAFISCO-Associação. Para esta faixa de idade, com internação em apartamento, o plano tem atualmente o custo mensal de R$ 456,61 (UNAFISCO ASSOCIAÇÃO, 2016).

Há um caso ocorrido na própria RFB que ilustra bem os problemas da saúde suplementar e do tratamento oferecido aos servidores estatutários federais, em caso de acidente de trabalho, tal como dispõe o Art. 213 da Lei nº 8.112/1990 (BRASIL, 1991a).

Um servidor da RFB, durante habitual vistoria de carga, no interior de container carregado com isqueiros, foi vítima de uma explosão, que lhe causou graves danos, com queimaduras de 2º e 3º graus, necessitando de atendimento de urgência, tendo sido removido, via aérea, para outro hospital, em Curitiba, alegadamente mais habilitado ao tratamento da convalescença. Tal fato foi considerado acidente de serviço por uma comissão de sindicância. Todo o tratamento dispensado ao servidor foi prestado por hospitais conveniados ao seu plano de saúde, inclusive os procedimentos posteriores ao atendimento emergencial. Contudo, as despesas médicas e hospitalares decorrentes de acidente em serviço não foram passíveis de cobertura pelo plano de saúde do servidor, denominado Plano ASSEFAZ PLUS I. O servidor solicitou o ressarcimento destas despesas médicas junto à administração, o que foi negado, uma vez que, conforme preconiza o Art. 213 da Lei nº 8.112/1990, não houve manifestação de junta médica oficial atestando a imprescindibilidade do tratamento particular (BRASIL, 2011c).

Este caso também ilustra outros aspectos relevantes envolvendo a SST no serviço público. Ocorre que, judicialmente, conforme julgado a seguir transcrito, foi considerada objetiva a responsabilidade da União sobre este fato, tendo ela sido condenada a reparar os danos materiais, morais e estéticos sofridos pelo servidor acidentado. Ficou evidente também que a omissão da RFB, em função da ausência de treinamento específico e disponibilização de material protetivo aos servidores, atenta contra os valores constitucionais. Logo, a ausência de programas relacionados à SST não é prejudicial somente aos servidores, mas a toda sociedade brasileira, que irá arcar com os custos do absenteísmo e da recuperação do servidor, ainda que o tratamento tivesse ocorrido pelo SUS.

ADMINISTRATIVO. SERVIDOR PÚBLICO ADUANEIRO. ACIDENTE EM SERVIÇO. CARGA INFLAMÁVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DA UNIÃO POR FALHA NO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DO TRANSPORTE DE CARGAS PERIGOSAS.

1. É objetiva a responsabilidade da União de reparar os danos materiais, morais e estéticos sofridos por servidor aduaneiro que foi vítima da explosão de um container carregado com carga inflamável durante procedimento fiscalizatório rotineiro.

2. A ausência de treinamento específico e disponibilização de material protetivo aos servidores aduaneiros responsáveis pelo procedimento fiscalizatório em cargas perigosas, afronta os valores do Estado Democrático de Direito consagrado na CF/88, que é fundado na dignidade da pessoa humana e nos valores sociais do trabalho, dentre os quais está incluído o direito do trabalhador de ter respeitada a sua incolumidade física. (BRASIL, 2011d)

Este acidente também comprova a inexistência de medidas de SST na RFB, uma vez que a própria comissão de sindicância instaurada para apurá-lo, após análise da ocorrência e realização de diversas diligências, orientou a adoção de providências relacionadas à segurança do trabalho, com o fim de proteger a saúde, a integridade física e psicológica dos servidores, por meio da instituição de programa de vigilância à saúde e ambiental dos locais de trabalho no âmbito da Secretaria da Receita Federal do Brasil (BRASIL, 2011d). No entanto, não consta que, após este acidente, tenha sido instituído o referido programa, tal como já abordado no item anterior deste artigo.

Nesta mesma linha, embora fora do âmbito da RFB, uma decisão recente condenou a União a pagar indenização por danos morais a um servidor do INSS que ficou com lesões físicas decorrentes de atividades laborais (tendinite no ombro direito e cervicalgia). A decisão considerou que União tem o dever, enquanto tomadora dos serviços dos funcionários, de zelar pela redução dos riscos inerentes ao trabalho e propiciar garantia de condições individuais e ambientais de trabalho satisfatórias. Foi também constatado que o servidor havia enviado ofícios ao órgão pedindo a elaboração de análise ergonômica, no que não foi atendido (BRASIL, 2016h).

**8 Conclusões**

A legislação protetiva referente à Saúde e Segurança do Trabalho (SST) dos servidores públicos estatutários federais sempre foi escassa, resultando na quase inexistência de medidas de SST para este público na maior parte dos órgãos federais. Este quadro deveria ter mudado com a inclusão destes servidores na Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) e a criação de uma política específica para eles, a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS). Entretanto, na prática, o quadro pouco mudou para tais servidores. O que se tem até agora são apenas boas intenções e medidas insuficientes.

A PASS se baseia em algumas portarias que criaram dispositivos relevantes, tais como: o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal (BRASIL, 2014), a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS) (BRASIL, 2010e) e as Diretrizes Gerais de Promoção da Saúde do Servidor Público Federal (BRASIL, 2013). Estes dois últimos documentos estabelecem diretrizes, objetivos e estratégias que, se realmente colocados em prática, contribuiriam para a melhoria da SST dos servidores federais.

Com base nestes dispositivos, a proposta da PASS é que a SST seja implantada por meio do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), de modo que órgãos públicos federais se reúnam e, por meio de acordos de cooperação técnica, formem unidades SIASS, que ficarão responsáveis pela SST destes órgãos. A evolução dos dispositivos demonstra que as unidades SIASS serão as protagonistas neste processo. Caso algum destes órgãos já tenha departamento de SST formado, ele não conviveria com a unidade SIASS, mas seria absorvido por esta. Todavia, vários problemas têm sido constatados, tais como: a lentidão do processo, falta de recursos financeiros, falta de pessoal para as unidades, falta de apoio por parte dos ministérios, falta de uniformização entre as diferentes unidades SIASS, pouca quantidade e abrangência destas unidades e, principalmente, a ênfase na perícia médica. A promoção, prevenção e acompanhamento da saúde, que seriam os eixos principais de qualquer programa de SST, continuam com pouca ação efetiva. Desta forma, as ações da PASS ainda estão centradas na ação curativa e não na prevenção. Uma prova disso é que apenas a área perícia médica conta com um dispositivo normativo detalhado sobre as ações e procedimentos específicos a serem adotados, o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal (BRASIL, 2014), o que não ocorre com as demais normativas da PASS.

Esta realidade parece refletir o modelo teórico adotado pela PASS de “Saúde do Trabalhador”, supostamente mais abrangente que o modelo “Saúde Ocupacional”, utilizado nas NRs, uma vez que, em tese, seria mais participativo em relação ao público alvo. Embora positiva, esta maior participação dos diferentes atores do processo, presente nas normas da PASS, demanda ações dos órgãos públicos e unidades do SIASS para que a SST seja realmente implantada, o que não tem ocorrido. Na prática, o Governo Federal tem apenas estabelecido um bom referencial teórico, na esperança que os órgãos federais, por sua própria iniciativa, montem as unidades SIASS e estas implantem as medidas de SST para os servidores. Mas este mesmo governo não tem fornecido o devido apoio com os recursos materiais, humanos e financeiros necessários.

Outro aspecto importante a ressaltar é que o direito constitucional dos servidores estatutários à SST, previsto no Art. 7º, inciso XXII, conjugado com o §3º do Art. 39 da CF (BRASIL, 1988), é norma de eficácia limitada, necessitando de normas infraconstitucionais para efetivação deste direito. Ocorre que as normas das PASS foram estabelecidas em portarias, que são dispositivos de baixo poder hierárquico na pirâmide jurídica, expedidos por autoridades subalternas do poder executivo. Em tese, deveriam apenas expedir instruções para o cumprimento de normas de hierarquia superior. Assim, é questionável que possam suprir diretamente o comando constitucional sobre SST sem o intermédio de dispositivos com categoria de lei ordinária.

Isso denota a importância da criação de dispositivos legais sobre SST para os servidores estatutários, cuja gênese cabe ao Congresso Nacional. Tais dispositivos também poderiam criar obrigações compulsórias para o serviço público federal, e também às outras esferas de governo, para o uso de medidas imediatas de SST para este público. Obrigações que possam ser fiscalizadas na prática e que, se não cumpridas, gerem punição aos responsáveis, tal como ocorre com as organizações do setor privado. As atuais portarias da PASS não permitem isso. Desta forma, com o modelo existente, o Estado Brasileiro age como no conhecido ditado popular - "faça o que eu mando, não faça o que eu faço", pois exige ações de SST nas organizações, mas não as cumpre em relação aos seus trabalhadores.

Vale lembrar que, em relação ao setor privado, embora sejam portarias que estabelecem as Normas Regulamentadoras (NRs), elas visam apenas estabelecer instruções para o cumprimento do estabelecido na CLT, um dispositivo com categoria de lei ordinária.

Dentro da PNSST, há previsão expressa no Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PLANSAT), criado em 2012, para elaboração e aprovação de dispositivos legais em SST para os trabalhadores do serviço público nas três esferas de governo. Contudo, não há informação que tenha sido produzido algo de concreto. Paralelo ao PLANSAT, existe um projeto de lei que tramita no congresso de iniciativa da Associação Nacional de Engenharia de Segurança do Trabalho (ANEST). A minuta deste projeto de lei guarda forte semelhança com as NRs do Ministério do Trabalho e Emprego. Com isso, é possível que haja fortes divergências teóricas entre este modelo e o utilizado na PASS.

A Receita Federal do Brasil (RFB), em relação à SST, segue o padrão geral do serviço público federal. Ela não conta com as estruturas e programas básicos de SST, sejam os previstos nas NRs, sejam os previstos na Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS). Há, contudo, iniciativas isoladas relacionadas à SST desenvolvidas por algumas unidades da RFB, que este órgão tenta sistematizar e ampliar para outras unidades, não obstante a falta de recursos. Embora positivas, tais ações deveriam ser apenas parte de um programa maior de SST, o que não existe na RFB. Há que se considerar, contudo, que o modelo da PASS demanda atuação das unidades SIASS para desempenhar ações de SST junto aos órgãos federais. Neste sentido, não se constatou que as unidades SIASS tenham desenvolvido ações relevantes de SST, além da perícia médica, mesmo nas unidades da RFB que estão em mesmos municípios de unidades SIASS. Assim, a PASS não proporcionou qualquer alteração relativa à SST para os servidores da RFB.

O descaso sobre a ação médica preventiva é principalmente demonstrado pela ausência de exames médicos periódicos, uma medida básica para preservar a saúde dos servidores. Embora seja uma obrigação legal prevista no Art. 206-A da Lei 8.112/1990, regulamentado pelo Decreto nº 6.856/2009, grande parte das instituições federais não têm efetuado tais exames, o que ocorre também com a RFB. Assim, além de ser deficiente a legislação de SST para os servidores estatutários, o pouco que existe em normas cogentes ainda não é cumprido pela administração pública federal.

A assistência à saúde para os servidores públicos estatutários federais, que ocorre principalmente na forma de saúde suplementar, também se revela insuficiente. No caso da RFB, os valores de participação do servidor, para o pagamento de planos de saúde particulares, são bem superiores aos despendidos pela administração pública federal, diferença que fica ainda maior à medida que o servidor envelhece. A saúde suplementar é opcional para o servidor. Assim, se ele não for optante e tiver problemas resultantes de acidente de trabalho ou de doenças ocupacionais, o tratamento será às suas expensas ou pelo Sistema Único de Saúde (SUS), exceto se este sistema não oferecer tratamento para o problema, atestado por junta médica oficial, o que é raro. Além disso, há planos de saúde contratados por servidores da RFB, inclusive com convênio com o Ministério da Fazenda, que não cobrem problemas resultantes de acidente de trabalho e doenças ocupacionais, embora resoluções normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) determinem o contrário. Houve inclusive um acidente de trabalho dentro da RFB que ilustra este problema.

Desta forma, temos um modelo injusto, pois a administração pública em geral, e a RFB em particular, comprovadamente falham na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. Mas, mesmo se estes ocorram por tal falha, cabe ao servidor, caso não queira se submeter ao SUS, custear no mínimo a maior parte do tratamento, ainda que preventivamente por meio de adesão a planos de saúde com pagamentos mensais. Tanto é injusto que decisões judiciais têm apresentado entendimento divergente, condenando a União por danos advindos de sua omissão quanto à SST dos servidores. Ademais, se o objetivo do Governo Federal, via resoluções normativas da ANS, é deixar os planos de saúde custearem o tratamento resultante de acidente de trabalho ou de doenças ocupacionais e, considerando que ele não faz nada para evitá-los, devia custear o valor total ou, pelo menos, a maior parte do custo mensal de tais planos de saúde para seus servidores.

Diante do exposto, constata-se que o poder público, tal como grande parte das empresas, ainda encara a SST apenas como uma despesa, o que é comprovado pela falta de recursos destinados a esta área. Não entende que os valores investidos em SST poderão ser compensados e gerar retornos devido a diversos fatores, tais como: redução do absenteísmo, redução de aposentadorias precoces e maior produtividade e eficiência dos servidores, sem contar os aspectos não econômicos, como a melhor qualidade de vida aos servidores, que refletirá em melhor atendimento à sociedade. Além disso, a ausência de medidas de SST tem provocado danos econômicos diretos à União, que sido condenada judicialmente a pagar indenizações a servidores estatutários devido a danos causados por tal omissão.

Na verdade, sequer havia dados estatísticos confiáveis relacionados a acidentes e doenças de servidores públicos federais, que pudessem fundamentar a importância econômica e social da SST e serem usados na formulação de políticas para o setor. Espera-se que este quadro mude com a implantação do sistema SIAPE-SAÚDE.

**Referências Bibliográficas**

ANDRADE, Elsa Thomé de; MARTINS, Maria Inês Carsalade; MACHADO, Jorge Huet. O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público. **Revista de Sociologia**-**Configurações**, Braga, n. 10, p. 137**-**150, dez. 2012. Disponível em: <[http://configuracoes.revues.org/1472>.](http://configuracoes.revues.org/1472%3E.) Acesso em: 28 jan. 2016.

ARAUJO, Aline Paes. **Política de atenção à saúde do servidor público federal: um estudo sobre a implantação do Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor**-**SIASS**. 2014. 140 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) **-**Programa de Estudos Pós**-**Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.sapientia.pucsp.br/tde_arquivos/27/TDE>**-**2014**-**06**-**02T08:28:50Z**-**14948/Publico/Aline%20Paes%20de%20Araujo.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2015.

**ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO**. Disponível em: <[http://www.anest.org.br/arquivos/pdf/Minuta\_Lei\_Nacional\_SST\_Servidor\_Publico\_21\_05\_14.pdf>.](http://www.anest.org.br/arquivos/pdf/Minuta_Lei_Nacional_SST_Servidor_Publico_21_05_14.pdf%3E.) Acesso em: 29 dez. 2015b.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO. **ENTREVISTA DA ANEST À REVISTA PROTEÇÃO**-**MÊS DE JULHO 2014.**Disponível em: <[http://www.anest.org.br/index.php/2-uncategorised/198-entrevista-da-anest-a-revista-protecao-mes-de-julho-2014>.](http://www.anest.org.br/index.php/2-uncategorised/198-entrevista-da-anest-a-revista-protecao-mes-de-julho-2014%3E.) Acesso em: 29 dez. 2015c.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO. **Projeto de lei em SST no Serviço Público foi apresentado, discutido e aprovado na Audiência Pública no Senado Federal, dia 20 de maio.**Disponível em: <[http://www.anest.org.br/index.php/ultimas-noticias/91-projeto-de-lei-em-sst-no-servico-publico-foi-apresentado-discutido-e-aprovado-na-audiencia-publica-no-senado-federal-dia-20-de-maio>.](http://www.anest.org.br/index.php/ultimas-noticias/91-projeto-de-lei-em-sst-no-servico-publico-foi-apresentado-discutido-e-aprovado-na-audiencia-publica-no-senado-federal-dia-20-de-maio%3E.) Acesso em: 29 dez. 2015a.

BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. **Curso de Direito Administrativo**, 27. ed. São Paulo: Malheiros, 2010. p. 249-250.

BARBOSA, Idamís Helena Soyer. **Implantação de ações de vigilância e promoção da saúde dos servidores da Universidade Federal de Goiás.** 2013. 193 f. Dissertação (Mestrado) **-** Programa do Mestrado em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente, UniEVANGÉLICA, Anápolis, 2013. Disponível em: <[http://www.unievangelica.edu.br/files/images/IDAM%C3%8DS%20HELENA%20SOYER%20BARBOSA.pdf>.](http://www.unievangelica.edu.br/files/images/IDAM%C3%8DS%20HELENA%20SOYER%20BARBOSA.pdf%3E.) Acesso em 28 dez. 2015.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988.

\_\_\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 jun. 1998a.

\_\_\_\_\_\_\_. Decreto nº 127, de 22 de maio de 1991. Promulga a Convenção nº 161, da Organização Internacional do Trabalho **-** OIT, relativa aos Serviços de Saúde do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 mai. 1991b.

\_\_\_\_\_\_\_. Decreto nº 1.254, de 29 de setembro de 1994. Promulga a Convenção número 155, da Organização Internacional do Trabalho, sobre Segurança e Saúde dos trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho, concluída em Genebra, em 22 de junho de 1981. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 set. 1994.

\_\_\_\_\_\_\_. Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004. Regulamenta o art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a assistência à saúde do servidor, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 fev. 2004.

\_\_\_\_\_\_\_. Decreto nº 5.961, de 13 de novembro de 2006. Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal **-** SISOSP. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 nov. 2006a.

\_\_\_\_\_\_\_. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal **-** SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 abr. 2009d.

\_\_\_\_\_\_\_. Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009. Regulamenta o art. 206**-**A da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 mai. 2009b.

\_\_\_\_\_\_\_. Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho **-** PNSST. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 nov. 2011a.

\_\_\_\_\_\_\_. Decreto**-**Lei nº 5452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial [dos] Estados Unidos do Brasil**, Poder Executivo, Rio de Janeiro, DF, 9 ago. 1943.

\_\_\_\_\_\_\_. **Informações de Saúde e Saúde e Segurança no Trabalho.** Disponível em: <[https://www2.siapenet.gov.br/saude/Login.do?method=login>.](https://www2.siapenet.gov.br/saude/Login.do?method=login%3E.) Acesso em 07 fev. 2016f.

\_\_\_\_\_\_\_. Lei nº 6.514, de 12 de dezembro de 1977. Altera o Capítulo V do Titulo II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1977.

\_\_\_\_\_\_\_. Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981. Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 02 set. 1981.

\_\_\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

\_\_\_\_\_\_\_. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 abr. 1991a.

\_\_\_\_\_\_\_. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jul. 1991c.

\_\_\_\_\_\_\_. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 jun. 1998b.

\_\_\_\_\_\_\_. Lei nº 11.907, de 02 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre a reestruturação da composição remuneratória das Carreiras de Oficial de Chancelaria e de Assistente de Chancelaria, de que trata o art. 2o da Lei no 11.440, de 29 de dezembro de 2006 (...) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 02 fev. 2009a.

\_\_\_\_\_\_\_. Nota Técnica nº 166/2011/CGNOR/DENOP/SRH/MP, de 01 de abril de 2011c. **Ressarcimento de despesas médicas em razão de acidente em serviço**. < <http://www.lexml.gov.br/urn/urn>:lex:br:ministerio.planejamento.orcamento.gestao;secretaria.recursos.humanos;departamento.normas.procedimentos.judiciais;coordenacao.geral.elaboracao.sistematizacao.aplicacao.normas:nota.tecnica:2011-04-01;166>. Acesso em: 25 dez. 2015.

\_\_\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor **-** DESAP. **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal: uma construção coletiva.** Brasília, set. 2010a. Disponível em: <[http://docplayer.com.br/397196-Subsistema-integrado-de-atencao-a-saude-do-servidor.html>.](http://docplayer.com.br/397196-Subsistema-integrado-de-atencao-a-saude-do-servidor.html%3E.) Acesso em: 25 dez. 2015.

\_\_\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 04** - **Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.** Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR4.pdf>.](http://portal.mte.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR4.pdf%3E.) Acesso em: 08 fev. 2016a.

\_\_\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 5**-**Comissão Interna de Prevenção de Acidentes**. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR5.pdf>.](http://portal.mte.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR5.pdf%3E.) Acesso em: 08 fev. 2016b.

\_\_\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 07** - **Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.**Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR7.pdf>.](http://portal.mte.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR7.pdf%3E.) Acesso em: 08 fev. 2016c.

\_\_\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 09** - **Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.** Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR9.pdf>.](http://portal.mte.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR9.pdf%3E.) Acesso em: 08 fev. 2016d.

\_\_\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 17** -**Ergonomia.**Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR17.pdf>.](http://portal.mte.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR17.pdf%3E.) Acesso em: 08 fev. 2016e.

\_\_\_\_\_\_\_. Portaria nº 8, de 13 de janeiro de 2016. Estabelece os valores de participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais beneficiários de que trata a Portaria Normativa SRH n° 5, de 11 de outubro de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 jan. 2016g.

\_\_\_\_\_\_\_. Portaria nº 235, de 05 de dezembro de 2014. Aprova o anexo a esta Portaria, que dá nova redação ao Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, sobre os procedimentos a serem observados quando da aplicação da Perícia Oficial em Saúde, de que trata a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 e demais normas aplicadas à matéria. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 dez. 2014.

\_\_\_\_\_\_\_. Portaria Interministerial MPS/MS/MTE nº 152, de 13 de maio de 2008. Institui a Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 mai. 2008.

\_\_\_\_\_\_\_. Portaria Interministerial MPS/MS/MTE nº 800, de 03 de maio de 2005. Publica o texto base da Minuta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho, elaborada pelo Grupo de Trabalho instituída pela Portaria Interministerial nº 153, de 13 de fevereiro de 2004, prorrogada pela Portaria Interministerial nº 1009, de 17 de setembro de 2004, para consulta pública. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 mai. 2005.

 \_\_\_\_\_\_\_. Portaria MF nº 203, de 14 de maio de 2012. Aprova o Regimento Interno da Secretaria da Receita Federal do Brasil **-** RFB. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 mai. 2012b.

\_\_\_\_\_\_\_. Portaria MOG nº 1.675, de 06 de outubro de 2006. Estabelece orientação para os procedimentos operacionais a serem implementados na concessão de benefícios de que trata a Lei 8.112/90 e Lei 8.527/97, que abrange processos de saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 out. 2006b.

\_\_\_\_\_\_\_. Portaria MTB nº 3.214, de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras **-** NR **-** do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 jul. 1978.

\_\_\_\_\_\_\_. Portaria Normativa nº 02, 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 Público Federal previstos no art. 7º do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 mar. 2010c.

\_\_\_\_\_\_\_. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 mai. 2010e.

\_\_\_\_\_\_\_. Portaria Normativa nº 03, de 25 de março de 2013. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal **-** SIPEC. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 mar. 2013.

\_\_\_\_\_\_\_. Portaria Normativa nº 04, de 15 de setembro de 2009. Estabelece orientações para aplicação do Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009, que dispõe sobre os exames médicos periódicos dos servidores dos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal **-** SIPEC. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 set. 2009c.

\_\_\_\_\_\_\_. Portaria Normativa nº 05, de 11 de outubro de 2010. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 out. 2010f.

\_\_\_\_\_\_\_. Portaria Normativa nº 1.397, de 10 de agosto de 2012. Estabelece orientações básicas aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre os procedimentos mínimos para a realização de acordo de cooperação técnica para a criação das unidades do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS, previsto no art. 7º, do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 ago. 2012a.

\_\_\_\_\_\_\_. Portaria RFB nº 460, de 26 de março de 2015. Institui o Espaço da Fala no âmbito da Secretaria da Receita Federal do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 mar. 2015a.

 \_\_\_\_\_\_\_. Portaria RFB nº 3.207, de 04 de agosto de 2011. Institui a Rede de Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho **-**Rede SQVT, no âmbito da Secretaria da Receita Federal do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 ago. 2011b.

\_\_\_\_\_\_\_. Portaria SRH nº 797, de 22 de março de 2010. Institui o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC sobre os procedimentos a serem observados quando da aplicação da Perícia Oficial em Saúde de que trata a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 mar. 2010b.

\_\_\_\_\_\_\_. Portaria SRH nº 1.261, de 05 de maio de 2010. Institui os Princípios, diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil **-** SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 mai. 2010d.

\_\_\_\_\_\_\_. Resolução Normativa RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jan. 2010g.

\_\_\_\_\_\_\_. Resolução Normativa RN nº 387, de 28 de outubro de 2015. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; revoga as Resoluções Normativas – RN nº 338, de 21 de outubro de 2013, RN nº 349, de 9 de maio de 2014; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 out. 2015b.

\_\_\_\_\_\_\_. TRF4. ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. SERVIDOR PÚBLICO. DOENÇA PROFISSIONAL. SEQUELAS PERMANENTES. CONDIÇÕES DE TRABALHO COMPROVADAMENTE INADEQUADAS. CULPA CONCORRENTE. DIREITO À INDENIZAÇÃO DOS DANOS MORAIS. QUANTIFICAÇÃO. CONSECTÁRIOS. **APELAÇÃO/REEXAME NECESSÁRIO Nº 5001715-03.2011.4.04.7002/PR**. Apelante: Paulo Cezar Weber e INSS. Apelado: Paulo Cezar Weber e INSS. Relator: Loraci Flores de Lima. Porto Alegre, 16 fev. 2016h. Disponível em <[http://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro\_teor.php?orgao=1&documento=8021222&termosPesquisados=lesoes>.](http://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro_teor.php?orgao=1&documento=8021222&termosPesquisados=lesoes%3E.)Acesso em 21 fev. 2016.

\_\_\_\_\_\_\_. TRF4. RECURSO. DMINISTRATIVO. SERVIDOR PÚBLICO ADUANEIRO. ACIDENTE EM SERVIÇO. CARGA INFLAMÁVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DA UNIÃO POR FALHA NO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DO TRANSPORTE DE CARGAS PERIGOSAS. **APELAÇÃO/REEXAME NECESSÁRIO Nº 5013976-40.2010.404.7000/PR**. Apelante: Celso Martines e União. Apelado: Celso Martines e União. Relator: Maria Lúcia Luz Leiria. Porto Alegre, 14 dez. 2011d. Disponível em <[http://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro\_teor.php?orgao=1&documento=4642760&termosPesquisados=carga|inflamavel.|responsabilidade|civil|objetiva|da|uniao>.](http://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro_teor.php?orgao=1&documento=4642760&termosPesquisados=carga|inflamavel.|responsabilidade|civil|objetiva|da|uniao%3E.) Acesso em 01 fev. 2016.

CARNEIRO, Sérgio Antonio Martins. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. **Revista do Serviço Público**. Brasília, v. 57, n. 1, p. 23**-**49, jan./mar. 2006. Disponível em <[http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/188>.](http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/188%3E.) Acesso em 28 dez. 2015.

CAVALCANTE, Deize Mary. **Benefícios da implementação de uma política de segurança e saúde do trabalho no âmbito das Forças Armadas**.2013. 79 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) **-** Curso de Altos Estudos de Política e Estratégia, Escola Superior de Guerra, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em <[http://www.esg.br/images/Monografias/2013/CAVALCANTED.pdf>.](http://www.esg.br/images/Monografias/2013/CAVALCANTED.pdf%3E.) Acesso em 28 dez. 2015.

FERREIRA, Angela da Silva. **Análise do processo de implementação das ações de promoção e prevenção em saúde preconizadas na Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS): o caso da Unidade SIASS/UnB**.2014. 83 f. Monografia (Especialização em Gestão de Pessoas no Serviço Público) **-**  Escola Nacional de Administração Pública, Brasília, 2014. Disponível em: <[http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1874>.](http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1874%3E.) Acesso em 03 fev. 2016.

FIORILLO, Celso Antonio Pacheco; RODRIGUES, Marcelo Abelha. **Manual de Direito Ambiental e Legislação Aplicável**. São Paulo: Max Limonad, 1997. p. 66.

FONSECA, Ivan Fagundes; FERMAM, Ricardo Kropf. Sistema de gestão de segurança e saúde no trabalho: uma proposta de avaliação da conformidade para a administração pública federal brasileira. **Sistemas & Gestão**.Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 16**-**28, 2015.Disponível em <[http://www.revistasg.uff.br/index.php/sg/article/view/V10N1A2>.](http://www.revistasg.uff.br/index.php/sg/article/view/V10N1A2%3E.)Acesso em 28 dez. 2015.

GALLI, Alessandra; CASAGRANDE JR, Eloy Fassi; SILVA, Maclovia Correa da. A importância da atualização das normas técnicas nas questões de saúde e a segurança dos trabalhadores. **Revista Educação & Tecnologia**,Curitiba, n. 11, p. 25**-**45, 2011. Disponível em <[http://revistas.utfpr.edu.br/pb/index.php/revedutec-ct/article/view/1523>.](http://revistas.utfpr.edu.br/pb/index.php/revedutec-ct/article/view/1523%3E.) Acesso em 05 fev. 2016.

GEAP. **Regulamento do Plano GEAP-Referência.** Disponível em <[https://www.geap.com.br/download/planos-de-saude/geap-referencia-regulamento.pdf>.](https://www.geap.com.br/download/planos-de-saude/geap-referencia-regulamento.pdf%3E.) Acesso em 05 fev. 2016.

MARQUES, Carlos Alberto Gomes. Trabalho da equipe multidisciplinar na promoção à saúde do servidor público federal: mito ou realidade? **Revista Cognitio**,Lins, n. 1, 2013. Disponível em <[http://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/view/93>.](http://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/view/93%3E.) Acesso em 05 fev. 2016.

MENDES, R. DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, 25 (5):  341**-**9, 1991.  Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n5/03.pdf>.](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n5/03.pdf%3E.) Acesso em: 08 fev 2016.

MENEZES, Rebeca Gomes de; GOMES, Jorge de Oliveira; FURLANETTO, Egídio Luis. Subsistema integrado de atenção à saúde do servidor (SIASS) na UFCG e UFPB: estrutura, ações e desafios. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA DO CCSA, 20, 2015, Natal. **Anais...**Natal**:**CSA/URFN, 2015.Disponível em <[http://seminario2015.ccsa.ufrn.br/assets/upload/papers/jorge07311paper.pdf>.](http://seminario2015.ccsa.ufrn.br/assets/upload/papers/jorge07311paper.pdf%3E.) Acesso em 05 fev. 2016.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – Plansat.** Abr. 2012. Disponível em <[http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2014/08/Cartilha-Plano-Nacional-de-SST.pdf>.](http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2014/08/Cartilha-Plano-Nacional-de-SST.pdf%3E.) Acesso em 18 dez. 2015.

NUNES, Vânia Maria Fernandes. **Avanços e desafios na implementação da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal em instituições dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri**. 2013. 95 f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós**-**Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2013. <[http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/389>.](http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/389%3E.) Acesso em 25 nov. 2015.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho: um instrumento para uma melhoria contínua.**Portugal, 2011. Disponível em: <<http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_154878/lang--en/index.htm>>. Acesso em: 28 dez. 2015.

PASTORE, José. **O custo dos acidentes e doenças do trabalho no Brasil.**Palestra proferida no Tribunal Superior do Trabalho em 20/10/2011. Disponível em <[http://www.josepastore.com.br/artigos/rt/rt\_320.htm>.](http://www.josepastore.com.br/artigos/rt/rt_320.htm%3E.) Acesso em 29 dez. 2015.

RECEITA FEDERAL DO BRASIL. **Institucional.** Disponível em <[http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/institucional>.](http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/institucional%3E.)Acesso em 09 dez. 2015a.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. **Quadro Geral das Unidades Descentralizadas**. Disponível em <[http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/institucional/estrutura-organizacional/quadro-geral-das-unidades-descentralizadas>.](http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/institucional/estrutura-organizacional/quadro-geral-das-unidades-descentralizadas%3E.) Acesso em 09 dez. 2015b.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. **Quantitativo de Cargos**. Disponível em <[http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/servidores/quantitativo-de-cargos>.](http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/servidores/quantitativo-de-cargos%3E.) Acesso em 09 dez. 2015c.

**REVISTA PROTEÇÃO**. Rio Grande do Sul: Proteção, mai. 2014b, nº 269.

**REVISTA PROTEÇÃO**. Rio Grande do Sul: Proteção, ago. 2014a, nº 272. Disponível em <[http://www.protecao.com.br/edicoes/8/2014/AQy4>.](http://www.protecao.com.br/edicoes/8/2014/AQy4%3E.) Acesso em 05 fev. 2016.

RODRIGUES, Micheli. **Processo de institucionalização no contexto da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal: um estudo de caso na Universidade Federal de Ouro Preto**-**MG**. 2011. 123 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2011. Disponível em <[http://alexandria.cpd.ufv.br](http://alexandria.cpd.ufv.br/):8000/teses/administracao/2011/249655f.pdf>. Acesso em 29 dez. 2015.

SILVA, José Afonso. **Aplicabilidade das Normas Constitucionais.**8. ed. São Paulo:  Malheiros, 2012.

SILVA, Simone da. **Acidentes em serviço ocorridos na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina: análise de relação entre variáveis**. 2014. 192 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. Disponível em <[https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/128942>.](https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/128942%3E.) Acesso em 09 dez. 2015.

**UNAFISCO SAÚDE**. Disponível em: <<https://unafiscosaude.org.br/site/unafisco-saude-soft/>>. Acesso em: 28 fev. 2016.

**UNAFISCO ASSOCIAÇÃO**. Disponível em: <<http://divulgacao.unafiscoassociacao.org.br/planodesaude/>>. Acesso em: 03 mar. 2016.

VILLELA, Fábio Goulart. **A proteção do meio ambiente do trabalho no serviço público.** Disponível em: <<http://portalciclo.com.br/downloads/artigos/direito/a_protecao_do_meio_ambiente_do_trabalho_no_servico_publico_fabio_goulart.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2015.

ZANIN, Fernanda da Conceição et al. Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público no Brasil. **Revista Universidade e Sociedade.**Brasília, n. 55, p. 25**-**45, 2015. Disponível em: <<http://portal.andes.org.br/imprensa/publicacoes/imp-pub-226911099.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2015.

[1]Bacharel em Direito - UEPG. Engenheiro Agrônomo - UEL. Auditor-Fiscal da Receita Federal do Brasil. Cursando Engenharia de Segurança do Trabalho - UTFPR.

[2] Advogado - UEPG. Engenheiro de Segurança do Trabalho – PUC-PR. Engenheiro Florestal - UFPR. Mestre em Direito Social Econômico – PUC-PR