

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Aline de Azambuja Viana

A participação social dos trabalhadores do serviço público federal no Rio de Janeiro na luta pela saúde e o Fórum SIASS/RJ: Um olhar sob a perspectiva da saúde do trabalhador

Rio de Janeiro

2017

Aline de Azambuja Viana

A participação social dos trabalhadores do serviço público federal no Rio de Janeiro na luta pela saúde e o Fórum SIASS/RJ: Um olhar sob a perspectiva da saúde do trabalhador

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Saúde, Trabalho e Ambiente.

Orientadora: Prof.^a Dra. Kátia Reis de Souza

Coorientador: Prof. Dr. Renato José Bonfatti

Rio de Janeiro

2017

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

V614p Viana, Aline de Azambuja
A participação social dos trabalhadores do serviço público federal no Rio de Janeiro na luta pela saúde e o Fórum SIASS/RJ: um olhar sob a perspectiva da saúde do trabalhador. / Aline de Azambuja Viana. -- 2017.
64 f. ; tab.

Orientadora: Kátia Reis de Souza.
Coorientador: Renato José Bonfatti.
Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Participação Social. 3. Serviços de Saúde do Trabalhador. 4. Setor Público. 5. Saúde Ocupacional. 6. Administração Pública. 7. Política de Atenção à Saúde do Servidor. 8. Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. I. Título.

CDD – 22.ed. – 363.11098153

Aline de Azambuja Viana

A participação social dos trabalhadores do serviço público federal no Rio de Janeiro na luta pela saúde e o Fórum SIASS/RJ: Um olhar sob a perspectiva da saúde do trabalhador

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Saúde, Trabalho e Ambiente.

Aprovada em: 11 de abril de 2017.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Cecília Paiva Neto Cavalcanti
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Escola de Serviço Social

Prof.^a Dra. Rosângela Gaze
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Faculdade de Medicina

Prof. Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública - Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural

Prof. Dr. Renato José Bonfatti (Coorientador)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública - Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana

Prof.^a Dra. Kátia Reis de Souza (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública - Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana

Rio de Janeiro
2017

À minha mãe (*in memoriam*),

que não só mostrou minhas asas, mas também me ensinou a voar.

Às minhas meninas, pois só o amor conhece a verdade e sem elas nada seria:

Alice, Beatriz e Cecília.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha princesa Alice de Azambuja, que nesse período amadureceu e também me ajudou e compreendeu. A sua maneira me apoiou e motivou, me dando forças e perseverança para seguir.

Agradeço a minha esposa Cecilia Aranha, que foi meus olhos e minha guia quando não pude enxergar, minha fortaleza quando não pude seguir, meu caminho quando não pude aportar. Sem meu porto seguro, ela, eu não chegaria aqui.

Agradeço a minha filha Beatriz, que estipulou minhas metas e prazos e foi uma das grandes motivadoras para a conclusão deste trabalho.

Com doçura e admiração essas 3 preciosidades me fortaleceram e mostraram o tesouro que tem no fim do arco-íris: a nossa família...

Agradeço ao Alam Braga, que se tornou amigo e é o pai presente, zeloso e amável da nossa filha Alice de Azambuja.

Agradeço ainda aos parceiros de vida, a "Dinda Pam" - Pamela Azambuja, prima, irmã, comadre, eterna parceira de todos os momentos bons e ruins. Aos primos Mauro e Maristela Azambuja e aos amigos mais presentes nas horas de sufoco, nas horas de apoio, nos momentos mais críticos, João Castilho e Rafael Vaçal.

Agradeço, ainda no hall dos amigos, a Renata Neto e Luciana Amorim, amigas para todas as horas.

Agradeço a minha equipe que, cada uma a sua maneira, me suportou e me deu suporte em todos os momentos: Carolina Olyntho, Renata Mendes, Simone Santa Isabel e Suzana Lugão.

Agradeço àquelas que não são da equipe núcleo, mas que fazem parte de uma equipe ainda maior: a CST. Em especial a Carla Pepe que mexeu com minha essência, instigando-me a aproximação do campo da Saúde do trabalhador, Nadja Moraes que com doçura me fez pensar e repensar em diversos momentos, Leandra e Aparecida, parceiras de todas as horas; e ainda aquela que além de servir de exemplo, sentou comigo e iluminou meus caminhos textuais, Conceição Robaina.

Agradeço a minha chefia, mediata e imediata, que quando precisei me apoiou e buscou soluções. Obrigada Juliano Lima, Fátima Rangel, Attatianna Miranda e ainda a Sonia Gertner, que além de chefe foi amiga! Me apoiou e não me deixou desistir.

Agradeço as bravas lutadoras e aos bravos lutadores de todos os dias, companheiros do Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador, que continuam acreditando e lutando pela saúde do servidor com unhas, dentes e cérebro. Em especial: Elsa Thomé de Andrade, Marcia Pacheco, Larisse Castro, Bianca Janssens, Larissa Baruque, Danielle Moraes e Fatima Barros, que desde o IV Fórum SIASS passaram a representar um papel fundamental na minha vida profissional e pessoal.

Agradeço aos meus orientadores, que além de me guiarem com sua sabedoria excepcional, raciocínio “mosaical” ou “linear” e paciência primorosa, me instigaram ao conhecimento, me aproximaram cada vez mais deste campo de luta pela saúde do trabalhador e tornaram tudo isso possível.

Agradeço a banca examinadora, que, com suas considerações fundamentais também deram direção ao projeto. E ainda se integraram à dissertação, agindo não somente como banca, mas também como atores partícipes do processo histórico estudado.

Agradeço ainda a todos aqueles que não foram diretamente citados, mas pertencem a essa rede fabulosa que se apresenta a minha vida, família, a amigos e professores do CPII, do IBMR e da Fiocruz.

Por último e muito importante, agradeço a minha mãe, que enquanto esteve viva lutou e me ensinou a lutar! Mostrou-me e ensinou-me que a participação é um dos pilares fundamentais da democracia, lutou por mim, pela educação e pela própria vida. Ela me ensinou a ser quem sou, e a ela serei eternamente grata por tudo!

Con el alma pura
FELIZ
Sin pasion y sin miedo
LUCHÁ,
Emprende la
ACCIÓN
Krishna, Bhagavad Gita

Artista: Desconhecida

Foto: A autora, 2017

Local: O Cabildo

Praça de Maio - Buenos Aires

Argentina



RESUMO

Neste estudo abordamos as formas de implementação e implantação das políticas voltadas à saúde dos servidores públicos federais, a Política de Atenção a Saúde do Servidor - PASS e o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS, assim como as relações do Fórum com o órgão de gestão central: O MPOG. Fundamentados em referências como Gramsci, Maria da Glória Gohn e Alain Touraine, buscamos as relações entre o Estado Brasileiro e os processos participativos relacionados ao Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador - FPST. Por intermédio de uma pesquisa documental de natureza qualitativa com análise de conteúdo temática dos documentos do próprio Fórum: discorremos por sua trajetória histórica, que com o advento da PASS, passa por ação cívica e se transforma em um movimento que busca estratégias para criar resistências dentro do aparelho de Estado, buscando trazer à tona as práticas participativas do campo da saúde do trabalhador para o âmbito do serviço público federal. Identificamos ainda, que entre os motes do FPST está a CISSP, como forma de capilarizar os conceitos e práticas da saúde do trabalhador para os locais de trabalho.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Participação social. Política de Atenção à Saúde do Servidor – PASS. Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS. Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador das Instituições Públicas Federais do Rio de Janeiro – FPST

ABSTRACT

In this study, we discuss the implementation and implementation of health policies for federal civil workers, the Public Workers Health Care Policy - PASS and the Integrated Health Care Subsystem of the Public Workers - SIASS, as well as the Forum's relations with the Central management body: MPOG. Based on references such as Gramsci, Maria da Glória Gohn and Alain Touraine, we sought the relations between the Brazilian State and the participatory processes related to the FPST. Through documentary research of a qualitative nature with analysis of thematic content of the Forum's own documents: we discuss its historical trajectory, which with the advent of the PASS, goes through civic action and becomes a movement that seeks strategies to create resistance within Of the State apparatus, seeking to bring to light the participatory practices of the field of worker health for the scope of the federal public service. We also identify that the motto of the FPST is the CISSP, as a way of capillarizing the concepts and practices of worker health for the workplace.

Keywords: Worker Health. Social participation. Server Health Care Policy – PASS. Integrated Subsystem of Server Health Care – SIASS. Permanent Forum of Workers' Health of the Federal Public Institutions of Rio de Janeiro - FPST

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Estado Estreito x Estado Ampliado.....	38
Quadro 2 - Documentos do FPST: Pré-análise.....	44
Quadro 3 - Documentos do FPST: Categorização.....	46
Gráfico 1 – Panorama Geral de Categorizações.....	48
Gráfico 2 – Relação do FPST com o MPOG.....	49
Gráfico 3 – As categorias do FPST	53
Gráfico 4 – O Fórum Permanente como Movimento Social	Error! Bookmark not defined.
Gráfico 5 – Comissão Interna de Saúde do Servidor.....	59
Gráfico 6 – A Saúde do Trabalhador.....	62

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO: OS PRELÚDIOS	11
2	O CAMINHO DA PASS	15
2.1	A história do servidor público no brasil e a saúde do trabalhador	17
2.2	Do SISOSP ao fórum permanente de saúde do trabalhador: 10 anos de política	23
3	QUADRO TEÓRICO METODOLÓGICO	34
3.1	As lentes teóricas de observação	34
3.1.1	O campo da saúde do trabalhador e a participação social	34
3.1.2	O Estado ampliado: Gramsci	37
3.2	O Método	41
3.2.1	Análise dos materiais	42
4	RESULTADOS e DISCUSSÃO	49
4.1	O Fórum e o MPOG	49
4.2	O Fórum	53
4.3	O Movimento do Fórum	54
4.4	A CISSP - Comissão Interna de Saúde do Servidor	59
4.5	A Saúde do Trabalhador	62
5	O FÓRUM HOJE	67
6	CONCLUSÃO – “CONHECER PARA TRANSFORMAR”	70
	REFERÊNCIAS	74
	APÊNDICE A – RELATORIA DO II FÓRUM SIASS/RJ	81
	APÊNDICE B – RELATÓRIO DE APRESENTAÇÃO DO III FÓRUM SIASS/RJ	124

1 INTRODUÇÃO: OS PRELÚDIOS...

APRESENTAÇÃO

Eu sou Aline de Azambuja Viana, filha de Aricléa de Freitas Azambuja e Ari de Araújo Viana. Ele sociólogo, professor e estudioso da cultura negra. Ela professora, militante da educação, que me levava a manifestações no *baby bag*, conseguiu que eu estudasse no Colégio Pedro II, palco de lutas em diversos momentos de nossa história. Lá me formei na academia e na vida, e pude enxergar as realidades mais diversas.

Sou fisioterapeuta de formação. Ainda na graduação fui apresentada à Ergonomia pela professora Lucia Nogueira, que me inspirou e motivou a buscar “os novos caminhos” da fisioterapia. A segunda referência profissional foi Helen Faria, fisioterapeuta e artista, que estimulou minha criatividade e me motivou a buscar mais. Em 2006 me tornei ergonomista, conheci diversas realidades laborais, desde plataformas de petróleo, passando por fábricas de medicamentos, salas administrativas e pelas centrais de telemarketing com os trabalhos mais repetitivos.

Como fisioterapeuta do trabalho, e almejando conhecer esse campo que a mim se apresentava e cada vez mais me fascinava, busquei a saúde do trabalhador nesta escola. No entanto, em 2013, antes de me tornar mestranda, me tornei servidora da Fiocruz.

Eram evidentes os contrastes nas relações entre o que conheci como ergonomista “no mundo lá fora” e o que pude vivenciar na realidade do serviço público. Pude conhecer e trabalhar com referências do campo, perceber as lutas diárias, e a excelência desses profissionais empenhados, que e ainda assim, nem sempre são valorizados.

Em 2014 fui apresentada ao Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador das Instituições Públicas Federais do Rio de Janeiro (FPST), e ao mesmo tempo que me senti incomodada com a situação que se repetia em diversas instituições do Rio de Janeiro, pude sentir a essência deste grupo que lutava pela saúde do servidor, com todos os meios que lhes eram possíveis.

Ainda em 2014, presidi a comissão organizadora do IV Fórum SIASS/RJ. Fórum este que contou com referências no campo da saúde do trabalhador e evidenciou o potencial daquele grupo que passava a se articular de forma a retomar uma ideologia viva, a da luta em prol da saúde do servidor.

Tendo em vista esse contexto, meu interesse no estudo se dá por conta da certeza de que podemos transformar as realidades do serviço público se partirmos da participação do trabalhador como premissa fundamental.

Afim de situar o leitor, no capítulo “O Caminho da PASS”, apresentaremos o Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador das Instituições Públicas Federais do Rio de Janeiro (FPST), o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS e a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – PASS, através dos estudos mais atualizados sobre o tema, discorreremos sobre os contextos históricos voltados para os servidores públicos federais, as relações entre a saúde do servidor, o Estado Brasileiro como “patrão” e as trajetórias percorridas. Correlacionaremos também a origem da saúde do trabalhador com a gênese do servidor público, procurando encontrar nesta trajetória as questões relacionadas à saúde do servidor público como trabalhador do Estado Brasileiro.

No Referencial Teórico apresentamos as lentes conceituais de observação utilizadas para compreensão dos conceitos de participação social no campo da saúde do trabalhador e de Estado. Na primeira além das referências do campo, nos fundamentamos em Maria da Glória

Gohn e Alain Touraine que definem a participação social e conceituam os movimentos sociais teorizando-os, categorizando-os e referenciando-os.

A segunda lente vem com o conceito de Estado Ampliado (BUCI-GLUCKSMANN, 1980), fundamentado na corrente teórica de Antônio Gramsci.

A caracterização do Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador - FPST realizar-se-á no momento da análise temática, apresentada nos resultados e discussão da pesquisa. A análise se fundamenta nos documentos produzidos pelo FPST que se referirem aos Fóruns do SIASS/RJ.

O ESTUDO

Este estudo pretende compreender como se configura o processo de participação na luta pela saúde no trabalho do Servidor Público Federal por intermédio do Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador das Instituições Públicas Federais do Rio de Janeiro, ao qual nos referiremos por FPST ou Fórum Permanente, considerando que a participação se constitui como uma das premissas fundamentais do campo da saúde do trabalhador, a fim de se conquistar as transformações necessárias nos locais de trabalho e na organização do trabalho.

Para tal, faz-se mister diferenciar o Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador (FPST) do Fórum SIASS/RJ. O primeiro é constituído pelos trabalhadores do serviço público de diversas instituições públicas federais do Rio de Janeiro e tem como característica principal a interinstitucionalidade, porém desvinculada do nível de gestão central, aqui representada pelo Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão - MPOG. Possui periodicidade de encontros mensais, que se realizam nos locais das instituições participantes. Verificou-se que as pautas de discussão se voltam, em sua maioria, para assuntos de cunho técnico e político relacionadas à saúde dos servidores, e ao subsistema Integrado de Atenção à Saúde do

Servidor – SIASS. Para este estudo não foi possível determinar a inserção profissional dos integrantes do FPST.

Já o Fórum SIASS/RJ é organizado pelos integrantes do FPST desde 2011, e possui caráter anual e foi concebido com o objetivo de ampliar a participação dos servidores públicos federais e promover debates no que tange a PASS e o SIASS; busca favorecer a integração interinstitucional, constituindo num espaço propositivo e reflexivo sobre as práticas e as políticas voltadas a saúde do trabalhador e a saúde do servidor público federal.

Com efeito, trata-se de um Fórum que foi criado e conduzido pelos trabalhadores do serviço público federal, buscando criar estratégias de ação sob a vertente teórica e metodológica do campo da saúde do trabalhador, conforme a definição de Martins et al.:

o Fórum Permanente busca se efetivar como um instrumento de ação coletiva para fortalecimento do campo da saúde do trabalhador no serviço público federal, buscando preservar o caráter histórico e social do processo saúde-doença e garantir o protagonismo dos trabalhadores na condução do processo (2017, p. 17)

Com o estudo busca-se responder à questão: Como se configura o processo de participação do trabalhador do serviço público federal na luta pela saúde no que se refere a construção do Fórum SIASS e do FPST?

Este questionamento se vincula ao objetivo principal da pesquisa, segundo o qual busca-se compreender o processo de participação do trabalhador do serviço público federal na luta pela saúde, pautando-se no FPST, realizando análise do Fórum SIASS/RJ.

Para tal analisou-se a relação entre participação social, sob a perspectiva da saúde do trabalhador, e a política de saúde do trabalhador do serviço público no âmbito do Estado Brasileiro. Averiguou-se, sobretudo, o modo como acontece a participação no que tange ao Fórum Permanente, utilizando como campo empírico os documentos relacionados aos Fóruns SIASS/RJ.

2 O CAMINHO DA PASS

Nesta seção, apresentam-se os estudos que abordam a Política de Atenção à Saúde do Servidor de forma a compreender como se dá a sua implementação no âmbito do serviço público. Com o objetivo de averiguar avanços e retrocessos relacionados a política e suas relações com o campo da saúde do trabalhador. Foram selecionados quatro estudos, sendo que três realizados no Rio de Janeiro e um em São Paulo.

No primeiro, Andrade (ANDRADE, Elsa Thomé, 2009) realiza um estudo de caso em duas instituições públicas do Rio de Janeiro, considerando o grau de participação da gestão e dos trabalhadores no processo de construção do SIASS nas instituições avaliadas. Destaca-se a aproximação teórica com o campo da saúde do trabalhador e a interpretação alusiva ao contexto histórico da trajetória, criação e implementação da PASS e do SIASS.

Para a autora:

Há muito que caminhar para alcançar a construção do que vai além do conceito restritivo da Saúde Ocupacional, que tem fundamentado o atendimento restrito de aplicação de normas e regras contratuais da relação empregado-empregador. Isto porque, mesmo que o conteúdo das propostas apresentadas até agora mostre indícios de alinhamento com os princípios conceituais da Saúde do Trabalhador, o que há de respostas do governo em termos jurídicos e técnicos está longe de garantir efetivamente direitos à sua saúde no trabalho para o servidor (ANDRADE, Elsa Thomé, 2009, p. 95)

Araújo (2014) faz um estudo da Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), tomando como objeto principal a implantação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS. Sobressai no estudo a relação do estado como “Patrão” e a visão a respeito dos direitos dos servidores públicos em contraposição aos benefícios. Chama a atenção também para a forma de implantação da política afirmando que:

(...)não basta haver somente a padronização diante de um cenário tão adverso. A ausência do acompanhamento de infraestrutura material,

contingente de trabalhadores capacitados para a nova proposta e, ainda, dotação orçamentária aos órgãos, gerou uma política de alteração legal e pouco efeito prático na melhoria das condições de trabalho dos funcionários públicos e de atendimento às suas demandas de saúde, de natureza ocupacional (ARAUJO, 2014, p. 106).

Pacheco (2015) analisa a Política de Atenção à Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), relacionando-a a outras normativas, legais e infra-legais, voltadas para a saúde dos trabalhadores e dos servidores públicos. A base do estudo foram duas unidades situadas no Rio de Janeiro com sistema já implantado e em funcionamento, buscando as possíveis interações e aproximação do SIASS com o campo da saúde do trabalhador, assim como os mecanismos participativos provenientes dessa relação.

Diante do ineditismo e do curto tempo de formulação, implantação e do atual processo de implementação em curso da PASS e do SIASS, entendemos a necessidade de contínuos acompanhamentos e novas análises. (...) reafirmar o papel fundamental dos profissionais de saúde que com o seu empenho e seu trabalho vêm construindo artesanalmente no seu dia a dia as práticas de saúde do servidor e que, em conjunto, poderão efetivamente revertê-las a seu favor, e com isso ter um fortalecimento da cidadania no serviço público (PACHECO, 2015, p. 173).

Martins (2017) busca entender como se dá a proposta de construção coletiva da PASS/SIASS pela perspectiva do Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador, fundamentando-se nas atas e relatórios para averiguar os avanços ou retrocessos nos processos de implementação das políticas de saúde voltadas aos trabalhadores do serviço público.

Com referencial teórico metodológico no institucionalismo histórico, em que se busca analisar os contextos histórico-políticos, focalizando-se nas instituições e percebendo-se as relações entre estas, os atores políticos e as diferentes formas de implementação de uma política. O estudo averigua que muitos avanços são necessários no sentido de superar o modelo da saúde ocupacional:

Se no início há um compromisso do governo com este novo modelo, ao longo do tempo, com as mudanças na condução da gestão, é possível identificar uma inflexão no sentido de um redirecionamento das bases do modelo de saúde do

trabalhador para o modelo mais conservador da saúde ocupacional, hegemônico nas relações trabalhistas no Brasil (MARTINS *et al.*, 2017, p. 20).

Ao exame dos textos, parece acertado afirmar que, apesar do princípio da integralidade, as propostas de execução da PASS sofreram um recuo e foram bastante influenciadas com as mudanças de gestores do órgão central da administração, principalmente no que se relaciona ao investimento em recursos humanos e financeiros. Decerto, constata-se que ainda são necessários avanços no que tange à superação do modelo voltado à saúde ocupacional e médico centrado.

2.1. A história do servidor público no Brasil e à saúde do trabalhador

Considerando como verdadeira a asserção de que a história do servidor público no Brasil se inicia na Era Vargas, afirma-se que é com a Lei Ordinária n.º 284 de 28/10/1936, que surge a figura do “Funcionário Público”¹ com o que Pacheco chama de “primeiro marco legal regulatório voltado ao Serviço Público” (PACHECO, 2015, p. 38). Esta legislação define os Ministérios e instituições existentes na época e distribui as carreiras dos “funcionários civis federais”. Entre suas disposições destacam-se: os padrões de vencimentos por faixas salariais; 30% de acréscimo ao salário para aqueles que trabalhavam em leprosários diretamente com os enfermos; carga horária de trabalho; institui o Conselho Federal de Serviço Público Civil e as Comissões de Eficiência.

As Comissões de Eficiência tinham o objetivo de buscar o aperfeiçoamento do serviço público, e se mantinham atreladas aos Ministérios e ao Conselho Federal de Serviço Público Civil. Este último era formado por pessoas nomeadas pelo presidente da república e apresentava-se como instância regulatória do serviço público. Assim, interpreta-se que o

¹ Termo utilizado na Lei Ordinária n.º 284/1936 (BRASIL, 1936), que reajusta os quadros e os vencimentos

Estado estabelece seu controle e funcionamento através dos órgãos públicos e o “funcionário público” é concebido como ator de confiança deste Estado.

Após três anos, a regulamentação própria dos servidores públicos vem com o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União (BRASIL, 1939) que aponta direitos e deveres do servidor público e proíbe a fundação de sindicatos de funcionários.

Em 1938 foi criado o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado – Ipase (BRASIL, 1938), seguindo o caráter curativo e de ressarcimento do dano à saúde.

Em 1952, novamente sob a égide do governo de Getúlio Vargas, o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União sofre alterações através da Lei Nº 1.711 (BRASIL, 1952), ajustando itens do estatuto de 1939, mas sem grandes mudanças estruturais. São acrescentadas normativas relacionadas à estabilidade e contratação dos funcionários, entre outros itens de ordem organizacional das instituições. Questões relacionadas à participação do trabalhador não são abordadas e à saúde só é mencionada em contextos relacionados ao adoecimento e à tentativa de reparação pecuniária do dano.

Desta forma, mantêm-se as abordagens focalizadas na centralidade do saber médico suscitada com a vertente da medicina do trabalho, que se perpetua como prática única até o surgimento de um novo paradigma: o da saúde ocupacional. Para Mendes e Dias (1991), a medicina do trabalho no pós-guerra, mostra-se impotente diante de toda a trajetória de mudanças e desenvolvimento tecnológico das indústrias no que tange ao processo produtivo mundial. Quanto à Saúde Ocupacional, implica na ampliação da atuação médica direcionada ao trabalhador através da intervenção também sobre o ambiente, envolvendo a higiene industrial e a multidisciplinaridade. Para os autores:

A ‘Saúde Ocupacional’ surge, sobretudo, dentro das grandes empresas, com o traço da multi e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multi-profissionais, e a ênfase na higiene "industrial", refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países "industrializados (MENDES; DIAS, 1991, p. 343).

Em 1959 a Organização Internacional do Trabalho - OIT instituiu a Recomendação 112 sobre “Serviços de Medicina do Trabalho”, determinando a organização do serviço médico nos locais de trabalho (MENDES; DIAS, 1991; VASCONCELLOS; MACHADO, J., 2011). Para Freire (2000) com a saúde ocupacional cria-se o conceito de “completo estado de bem-estar físico, psíquico e social” (p. 169) que, para a autora, apesar de demonstrar um “avanço quanto centralidade e multidimensionalidade da saúde, a ser valorizada no trabalho, concebe-a de modo abstrato, idealizado (...), isolado do real processo saúde-doença” (p. 169). De fato, nessa perspectiva são desconsideradas as relações sociais do trabalho, que dizem respeito desde a sua organização, à produção e ao processo de trabalho, excluindo qualquer “perspectiva crítica das contradições que compõe essa totalidade” (p. 169).

No Brasil, após 11 anos (1970), mantendo o referencial da medicina do trabalho e saúde ocupacional, é instituído o capítulo V da Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, em que se determina a obrigatoriedade de equipes multidisciplinares nos locais de trabalho, a avaliação quantitativa de riscos ambientais e a adoção de limites de tolerância através das Normas Regulamentadoras do Trabalho – NR (MENDES; DIAS, 1991).

No que concerne à relação entre o trabalhador do serviço público e a ditadura militar foi decretada a lei 200/1967 que “dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências” (BRASIL, 1967). Segundo (CAVALCANTI; OLIVAR, 2011), este decreto tratou de uma medida “direcionada a ajustar a administração pública aos interesses dominantes - e nada mais fez do que adaptar a administração civil ao regime militar” (p. 3). A única abordagem quanto as questões de saúde nesta lei, diz respeito a “formulação e Coordenação da política nacional de saúde, em âmbito nacional e regional” (BRASIL, 1967) pelo Ministério da Saúde,

Com o objetivo de melhor aproveitar recursos e meios disponíveis e de obter maior produtividade, visando a proporcionar efetiva assistência médico-social à comunidade, promoverá o Ministério da Saúde a coordenação, no âmbito regional das atividades de assistência médico-social, de modo a entrosar as

desempenhadas por órgãos federais, estaduais, municipais, do Distrito Federal, dos Territórios e das entidades do setor privado (BRASIL, 1967).

Ressalte-se que, como lembra Lacaz (2007), a política adotada durante o regime militar, por meio da publicação da NR 4, regulamenta e “obriga” a criação dos SESMT’s (Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho). De acordo com a essa perspectiva prevalece o enfoque da saúde ocupacional, visando exclusivamente manter a produtividade.

relações de poder conformam a Saúde Ocupacional o que, de formas diferenciadas contribui para a alienação e desinformação do trabalhador, conferindo maior capacidade de controle do capital sobre o trabalho, alienação esta derivada da informação restrita e da atuação autoritária dos profissionais de saúde no trabalho ou fora dele. Para superar tal realidade, busca-se que enunciados, pressupostos, normas, regras, instituições e sujeitos constroem e compõem o campo contra-hegemônico Saúde do Trabalhador (LACAZ, Francisco Antonio De Castro, 2007, p. 758).

Decerto, a ótica produtivista do modelo da saúde ocupacional se mostra insuficiente, já que se vivenciava um maior questionamento em relação ao valor do trabalho e a necessidade da participação dos trabalhadores nas questões relacionadas a sua saúde e segurança (MENDES; DIAS, 1991; VASCONCELLOS; MACHADO, J., 2011).

Em sua origem na Itália dos anos 60, a saúde do trabalhador pressupunha no caminho da política "o processo saúde-doença como emergente estrutural das condições de trabalho e das condições sociais gerais vinculadas ao trabalho"; "a incapacidade teórica do modelo médico de analisar a problemática da saúde dos trabalhadores"; e que "a solução mais significativa para a crise da saúde é dada pelo movimento operário que reivindica a unidade de ação e luta em torno da relação política e saúde (VASCONCELLOS; MACHADO, J., 2011, p. 39).

Um dos marcos da luta internacional dos trabalhadores pela saúde foi a constituição da Lei 300 de 1970, na Itália, conhecida como o “Estatuto dos Trabalhadores”, que incorpora os princípios fundamentais do movimento operário, base do aporte teórico-metodológico do campo da Saúde do Trabalhador. No Brasil, o movimento pela Reforma Sanitária e a consolidação do SUS ocorre, sobretudo, na década de oitenta com o recrudescimento dos

movimentos políticos dos trabalhadores, sendo a participação social um dos seus eixos centrais (SOUZA, Kátia Reis; BONFATTI; SANTOS, M. B. M. Dos, 2015).

Nesse contexto, ganha espaço a teoria da determinação social do processo saúde-doença, que ao reconhecer o trabalhador como centro do processo constituinte do trabalho, coloca-o como sujeito participante do processo de conhecimento sobre as relações saúde e trabalho, contribuindo para aumentar os questionamentos à medicina do trabalho e à saúde ocupacional (MENDES; DIAS, 1991).

Busca-se a explicação a respeito das formas de adoecer e morrer dos trabalhadores, através do estudo dos processos de trabalho de forma articulada aos valores, crenças, ideias e representações sociais. Assim com o desenvolvimento de alternativas de intervenção que permitam a apropriação da dimensão humana do trabalho pelos trabalhadores, rompe-se com a concepção monocausal do processo saúde-doença de um agente específico ou a abordagem multicausal de grupo de fatores de risco no ambiente de trabalho, adotadas até então pela cultura tecno-mecanicista e biologicista da medicina do trabalho e saúde ocupacional (LACAZ, Francisco Antônio de Castro, 1996)

Lacaz (1996) ainda ressalta o contexto político relacionado a redemocratização da década de 80, que tem como ponto de ascensão para o processo de constituição do campo da saúde do trabalhador o desdobramento de algumas iniciativas e discussões, sobretudo a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986a); a I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores (1986); culminando com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e a Lei Orgânica de Saúde (BRASIL, 1990).

Com a Constituição 1988 – foram estabelecidos cinco princípios básicos para a sociedade brasileira:

Universalidade,
Integralidade,
Equidade e
Participação Social (BRASIL, 1988).

Em seguida a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS (Portaria n.º 3.120/98) ao abordar o controle social define que:

incorporação dos trabalhadores e das suas organizações, principalmente as sindicais, em todas as etapas da vigilância em saúde do trabalhador, compreendendo sua participação na identificação das demandas, no planejamento, no estabelecimento de prioridades e adoção de estratégias, na execução das ações, no seu acompanhamento e avaliação e no controle da aplicação dos recursos (BRASIL, M. Da S., 1998)

Para Souza, Bonfatti e Santos (2015) a constituição de 1988 pode ser interpretada como um dos pilares do exercício da democracia para participação social. Assim, o servidor público civil, cidadão brasileiro, passa a ter a possibilidade de participar legalmente dos processos de luta para conquista de sua saúde.

A constituição de 1988 universaliza o direito a saúde, e o servidor público, regido pela Lei nº 8.112 (1990) que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, passa a ter os direitos vinculados a cidadania nacional, onde se inclui o direito a formação de sindicatos e em decorrência à participação social.

Para Vasconcellos (2009):

O conceito de saúde do trabalhador, inscrito na Constituição Federal de 1988, encerra um contingente simbólico de contra-hegemonia nas relações saúde-trabalho, que acompanha o ideário reformador do movimento sanitário. Essa expressão simbólica que emergiu do campo de lutas desenvolvido na Itália, principalmente nos anos 1960 e 1970, pelo Movimento Operário Italiano, centrava-se na atitude pró-ativa dos trabalhadores pela conquista de sua saúde, tornando-os sujeitos 'protagônicos' desse processo (VASCONCELLOS; ALMEIDA; GUEDES, 2009, p. 449).

2.2. Do SISOSP ao Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador: 10 anos de política

Apesar da constituição brasileira garantir o direito universal a saúde, as diferenças entre as regulamentações para trabalhadores públicos e trabalhadores celetistas gera um atraso nos processos relacionados ao cuidado à saúde do servidor público.

Dispositivos infra legais como as Normas Regulamentadoras - NR, do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, no Artigo 1º se referem apenas aos “empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT” (BRASIL, M. Do T. E E., 1978)

Para Bizzaria (2014) apesar da constituição de 1998 garantir a integralidade e universalidade da saúde para todo cidadão brasileiro, para o setor público, as ações em Saúde do Trabalhador são fragmentadas e heterogêneas. Segundo a autora, há dificuldades, por exemplo, na delimitação do perfil epidemiológico desse conjunto de trabalhadores, o que dificulta a realização de ações de vigilância à saúde que atendam às necessidades peculiares do setor público. Da mesma forma, questões relativas à saúde do servidor em geral não constituíam, até então, prioridade. Estas só se tornavam problemas quando o adoecimento ocasionava ausência ao trabalho (BIZZARRIA *et al.*, 2014, p. 2025).

Somente em 2003 registra-se uma primeira tentativa de enfrentamento desta realidade com a criação da Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor (COGSS) vinculada à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento (MPOG). A institucionalização desta coordenação representa que o estado finalmente assume sua responsabilidade como empregador para uniformizar protocolos e procedimentos no âmbito da saúde ocupacional.

Para tal, em 2006 institui através do Decreto nº 5.961 (BRASIL, 2006), da Presidência da república, o Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP). A

operacionalização do SISOSP se dá por intermédio do manual para os serviços de saúde dos servidores públicos civis federais instituído pela Portaria nº 1.675 (BRASIL, M. Do P. O. E G., 2006). Além de estabelecer os procedimentos relacionados aos benefícios dos servidores voltados a licenças, aposentadoria, define as orientações e procedimentos operacionais a serem adotados no âmbito do SISOSP. Busca regulamentar e padronizar o atendimento à saúde ocupacional do servidor.

A portaria delimita a abordagem do atendimento médico pericial, e estabelece as funções dos profissionais de saúde que são voltados para vigilância dos ambientes de trabalho, promoção a saúde, reabilitação e readaptação ao trabalho.

Segundo Andrade et al. (2012) as capitais escolhidas como *pilotos* para o SISOSP foram:

Rio de Janeiro, Brasília, Recife e Florianópolis. No Rio de Janeiro, esteve sob a responsabilidade da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz e da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, que trabalharam juntas no Projeto (ANDRADE, E. T.; MARTINS; MACHADO, J. H., 2012).

Ainda segundo a autora, no Rio de Janeiro, as instituições responsáveis por dar início à implantação do sistema foram a Fiocruz e a UFRJ, que fizeram um mapeamento de 35 instituições federais do município, constatando a diversidade de modelos organizacionais voltados para atenção à saúde do servidor. Entretanto, devido a mudanças de gestão da COGSS, entre 2006 e 2007 ocorre uma desaceleração dos processos de implantação do SISOSP.

Apesar de ser a primeira iniciativa governamental voltada efetivamente para a saúde do servidor, o SISOSP apresenta uma curta trajetória, que se estingue com a mudança de gestão. Para Zanin (2015), esta proposta não carrega a representatividade de uma política pública de Estado, pois não se mantém com a mudança de gestão.

Desta forma, para Höflin (2001), é preciso diferenciar Estado de Governo, para isso afirma ser possível:

considerar Estado como o conjunto de instituições permanentes – como órgãos legislativos, tribunais, exército e outras que não formam um bloco monolítico necessariamente – que possibilitam a ação do governo; e Governo, como o conjunto de programas e projetos que parte da sociedade (políticos, técnicos, organismos da sociedade civil e outros) propõe para a sociedade como um todo, configurando-se a orientação política de um determinado governo que assume e desempenha as funções de Estado por um determinado período (p. 31).

O estudo de Pacheco (2016) assevera que apesar da desaceleração de 2007, a proposta de discussão sobre a saúde do servidor é retomada pelos próprios trabalhadores, de forma autônoma e independente do órgão de gestão central, com os grupos temáticos, provenientes do processo de implantação do SISOSP, que passam a se referenciar no conceito de saúde do trabalhador.

Consoante à autora ocorreram discussões ampliadas e sistemáticas com propostas de estruturação de uma Comissão Interna de Saúde do Servidor (CISS), de revisão do Manual do SISOSP, bem como revisão da Instrução Normativa IN n. 01, de 03/07/2008, para a realização de exames periódicos de saúde. Este processo fundamentou o Encontro de Vigilância e Promoção, realizado em São Paulo em agosto de 2008, com a participação de representantes de vários estados. Nesse contexto o SISOSP foi reformulado, possibilitando abertura de novo processo da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal, denominada PASS (PACHECO; FREIRE, 2016, p. 36).

Para Cavalcanti e Olivar (2011) o SISOSP se constitui em um dos marcos iniciais do SIASS, que é instituído em 2009, através do DECRETO Nº 6833. Trata-se da origem da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal – PASS e do SIASS. No texto da política afirma-se que o SIASS tem por objetivo:

coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de

acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo (BRASIL, 2009).

Observe-se que ainda em 2008 o Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão - MPOG promoveu o I Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor (ENASS) que teve como tema: “POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL - Um Projeto em Construção Coletiva”. De acordo com o documento procedente do encontro” (2008). As inequidades relacionadas à saúde do servidor nas diferentes instituições da Administração Pública Federal (APF) e as questões relacionadas a saúde do servidor não recebiam a devida atenção.

Ainda no que concerne ao I ENASS (2008) a Administração Pública Federal pontuava a grande diversidade entre os órgãos da União, suas formas de atuação quanto a saúde do servidor, e ainda a inexistência de uma rede de dados que viabilizasse o conhecimento epidemiológico do adoecimento dos servidores (BRASIL, M. Do P., Orçamento e Gestão – .MP, 2008).

A política do SIASS para a área de assistência prevê a universalização da oferta do benefício para todos os servidores, a recuperação do valor do “per capita” destinado aos servidores e a equalização do valor deste benefício entre os entes do Poder Executivo. Quanto aos serviços médicos isolados, a previsão é de mantê-los de forma residual, não estimulando a criação de novos serviços e possibilitando a integração destes na rede do SIASS, além de estimular a realização de convênios ou contratos coletivos menos onerosos com suporte de rede laboratorial, ambulatorial e hospitalar (PACHECO, 2015, p. 7).

O SIASS surge como uma estratégia de racionalização de recursos, instaurada através da PASS, que busca equalizar o atendimento aos servidores uniformemente otimizando custos, de forma a atender aos mecanismos de regulação da sua força de trabalho e cumprir funções legais.

De acordo com Andrade (2009) a adoção do Sistema de Administração de Recursos Humanos (SIAPE), seguida pela concepção do SIASS, vislumbravam embrionariamente grandes possibilidades a favor da integralidade das ações voltadas a saúde do servidor. A

autora também ressalta o caráter participativo no processo de construção, considerando um avanço em prol da aproximação com o campo da saúde do trabalhador, mesmo pontuando que se mantém aquém do que se define como participação para o conceito de saúde do trabalhador.

A proposta da PASS se estrutura através da Rede SIASS, organizada em três eixos: assistência, perícia, promoção e vigilância à saúde. Nos termos do texto da política, trata-se de outro paradigma de gestão sobre a relação saúde e trabalho no serviço público que deverá se orientar por informações de base epidemiológica, no desenvolvimento do trabalho em equipe multidisciplinar e na avaliação dos locais de trabalho que considere os ambientes e as relações de trabalho (BRASIL, M. Do P., Orçamento e Gestão –.MP, 2008, p. 5).

Apesar da proposta apresentar um cunho de otimização de recursos, a tentativa de equalizar a atenção a saúde do servidor pode ser considerada um avanço, pois, o processo de implantação do SIASS dá margem e espaço à construção coletiva de uma Política que, mesmo preliminarmente, se aproxima do campo da saúde do trabalhador (ANDRADE, E. T.; MARTINS; MACHADO, J. H., 2012; PACHECO; FREIRE, 2016).

Para as autoras o SIASS surge com a promessa de fomentar uma construção coletiva, com a participação do trabalhador, buscando seguir os preceitos do campo da saúde do trabalhador no que tange ao processo de participação, com recursos e rubricas específicas e ainda se associando a instituições com expertise notória no campo da saúde do trabalhador.

Andrade (2009) pontua que a estratégia governamental, no Rio de Janeiro,

passou pela divisão de três subgrupos técnicos para a discussão de Perícia, Vigilância e Promoção em Saúde e em mais um subgrupo – de Implantação - com a tarefa de trazer subsídio para a organização da forma de implantação dos serviços no Rio de Janeiro (p. 40)

As bases de origem do Fórum Permanente se dão com o processo de construção desta política. Para Pacheco (2015) o estabelecimento deste fórum provém do Grupos de Trabalho iniciados com o SISOSP e sequenciados com a instituição do SIASS. A autora afirma que os fóruns do SIASS se conformam como:

uma verdadeira rede de discussão e atuação entre todos os atuantes no momento. O fórum tem percurso histórico curto assim como o próprio percurso da PASS/SIASS, porém possui um potencial fecundo, não perdendo de vista a atenção à saúde no SIASS nem o desafio da linha conceitual da Saúde do Trabalhador (PACHECO, 2015, p. 172).

Há que se considerar também que para Pacheco (2015) os Fóruns do SIASS, onde inclui o Fórum Permanente e os Fóruns SIASS/RJ, constituem-se como espaços potencias para superação do conceito instituído da saúde ocupacional nos serviços voltados a saúde do trabalhador nas instituições públicas do Rio de Janeiro, pois se caracteriza como uma instância de participação desses trabalhadores no que tange à vertente teórica do campo da saúde do trabalhador.

Procedendo a leitura da Ata de 09 de agosto de 2011, ainda dos grupos de trabalho GT's, observa-se o movimento constituinte do fórum permanente, e processo de organização para a constituição do I Fórum do SIASS/RJ (FÓRUM PERMANENTE, 2011b).

De acordo com o Relatório do I Fórum SIASS/RJ (2011), o evento foi concebido e organizado com o propósito de motivar os grupos de trabalho (GTs) constituídos por servidores públicos federais de diversas instituições. Entre as quais: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Universidade do Rio de Janeiro - UNIRIO, Universidade Federal Fluminense - UFF, Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS e Observatório Nacional - ON, que de acordo com o Relatório do I Fórum SIASS/RJ, foram as instituições organizadoras do evento.

Pode-se considerar o I Fórum do SIASS/RJ como um marco divisor e constitutivo do Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador. Na Ata de 22/09/2011 a nomeação do grupo era: “Grupo de Trabalho para Implantação das Unidades de Referência no Estado do Rio de Janeiro”, já na ata de 17/11/2011, encontro sequente ao I Fórum do SIASS/RJ, o registro nominal é de “Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador das Instituições Federais do Estado do RJ” (FÓRUM PERMANENTE, 2011). De acordo com o relatório do I Fórum SIASS/RJ – “Os caminhos da PASS: avanços e desafios” (Anexo I), este teve como intuito resgatar o processo de participação coletiva dos trabalhadores do serviço público federal (2011).

Para Pacheco (2015)

Esse evento foi um incentivador para a retomada do grupo e fundamental para a criação do grupo denominado Fórum Permanente de Profissionais de Saúde do Trabalhador das Instituições Federais, com agenda interinstitucional regular mensal de discussões e reflexões sobre os desafios nas programações e execução das ações cotidianas das atuais unidades (p. 104).

O I Fórum do SIASS/RJ contou com a participação de 92 trabalhadores do serviço público, ocorreu na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro em 2011, sob o tema: “Os caminhos da política de Atenção à Saúde do Servidor: avanços e desafios”. Tendo por objetivo principal:

Fortalecer as ações para implantação das Unidades SIASS no Estado do Rio de Janeiro” e, mais especificamente, “analisar a trajetória de construção e implementação do SIASS no Estado, considerando o trabalho realizado pelos GTs, a implantação das primeiras unidades e as dificuldades encontradas por estas, para implementar as ações da Política de Atenção a Saúde do Servidor, além de traçar diretrizes para criação de novas unidades (FÓRUM PERMANENTE, 2011, p. 1).

O relatório final do I Fórum SIASS/RJ (2011), enfatiza a implicação dos gestores na ampliação do SIASS, proposição de ações que visam a superação do modelo de saúde

ocupacional e estímulo a participação dos trabalhadores do serviço público na constituição da rede SIASS no Rio de Janeiro.

O II Fórum SIASS/RJ (2012), ocorreu na Universidade Federal Fluminense com o tema: “Qualidade de vida no trabalho dos servidores federais”. Tema que se articula diretamente com os encaminhamentos provenientes do primeiro Fórum SIASS/RJ.

O registro do evento foi realizado por intermédio de gravações de vídeo editoradas, e localizadas no Portal de Vídeos da Universidade Federal Fluminense – UFFTube². Os links com os vídeos relacionados ao II Fórum SIASS/RJ (2012), com os respectivos links, estão disponibilizados no blog do Fórum Permanente. O evento contou com a participação dos representantes do MPOG, Sérgio Carneiro e Giane Rodrigues Costa, que apresentaram a proposta para constituição da rede SIASS nacional. Os representantes dos gestores do Rio de Janeiro apresentaram uma proposta de ação para a implantação da Rede SIASS no Rio de Janeiro. Houve ainda uma plenária em que se registra a participação de um representante sindical (Sintuff/Fasubra)³, e ainda servidores de diversas instituições Públicas do Rio de Janeiro como: INSS, Fiocruz e UFF. Não há registro público relacionando o quantitativo de participantes no evento. Houve ainda uma mesa que abordava a Qualidade de vida e a Educação Permanente.

Em 2013, o III Fórum SIASS/RJ (2013) foi sediado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ com o tema: “Fortalecimento e inovação da promoção da saúde no SIASS/RJ, integrando promoção, vigilância e perícia”. Como registro do evento foi

² O UFFTube (2017) é um projeto da Comissão de Desenvolvimento de Novas Tecnologias (CDNT) do NTi (Núcleo de Tecnologia da Informação e Comunicação da UFF) em conjunto com a Unitevê (TV Universitária da UFF e do município de Niterói). Tanto da parte do NTi quanto da Unitevê o trabalho é feito em grande parte por alunos da própria UFF com a coordenação das respectivas diretorias. <http://ufftube.uff.br/page/1/sobre-n%C3%B3s>

³ O Sintuff (Sindicato dos Trabalhadores em Educação da Universidade Federal Fluminense) é filiado a Fasubra (Federação de Sindicatos de Trabalhadores das Universidades Brasileiras)

encontrado somente materiais de apresentação em slides. Neles, consta que as instituições representantes da comissão organizadora foram: UFRJ, Instituto Federal do Rio de Janeiro - IFRJ, INSS, Centro de Tecnologia Mineral - CETEM, UFRRJ, UFF, ON e Centro Brasileiro de Pesquisas Físicas - CBPF. Aponta-se também o que cada instituição e a comissão organizadora ofereceram em contribuição para a realização do fórum e gráficos que apontam a avaliação do evento. Ainda informa que o evento contou com 326 inscrições e 264 participantes, gerou 76 avaliações do evento e 5 grupos de trabalho.

Entre os encaminhamentos do documento estão: o anseio de um maior comprometimento do nível de gestão central com as ações do SIASS incluindo apoio para implementação da política no que tange as barreiras físicas, estruturais, recursos humanos e incentivo da gestão local; a necessidade de criar estratégias para as ações de saúde do trabalhador; o fomento a debates sobre temas que possam promover soluções e efeitos práticos no que diz respeito à segurança e a saúde do trabalhador no serviço público; insistir mais no tema da integração com troca de trabalhos desenvolvidos entre as instituições e, por fim, a atenção à saúde mental.

O IV Fórum SIASS/RJ (2014a) foi sediado pela Fundação Oswaldo Cruz com o tema: “A construção da integralidade da saúde do servidor no SIASS”. Contou com 144 participantes entre os quais trabalhadores de Instituições Públicas Federais do Rio de Janeiro, Ouro Preto/MG, Minas Gerais, Florianópolis e Paraná. Com o formato organizado em mesas no primeiro dia, abordou temas relacionados a participação dos trabalhadores do SIASS e sobre promoção e saúde mental; no segundo dia em minicursos sobre Conflitos e Assédio Moral no Trabalho, Introdução a Vigilância em Saúde do Trabalhador e Ergonomia.

Conforme registrado na carta de pleitos do IV Fórum/RJ (2014b) e no documento de relatoria, o evento é marcado pelo desconforto manifestado em plenária, por conta da ausência de representantes do MPOG associado às dificuldades de efetivação da PASS e do SIASS, e

ainda pela mudança dos critérios adotados pelo órgão de gestão central quanto a gerencia e condução do SIASS Nacional.

Como encaminhamento do evento, decidido em uma plenária, se formalizou uma comissão interinstitucional comprometida em levar ao MPOG uma carta com os pleitos provenientes das discussões e plenária.

De acordo com a Ata de 24 de setembro (FÓRUM PERMANENTE, 2015), apesar de ficar nítido o posicionamento negativo por parte dos gestores, quanto aos pleitos levados pelo IV Fórum SIASS/RJ, obteve-se retorno no V Fórum SIASS/RJ: dois representantes do MPOG comparecem ao evento e esclareceram os questionamentos e desconfortos presentes nos fóruns anteriores.

O V Fórum SIASS/RJ (2015) foi sediado pelo Instituto Federal do Rio de Janeiro em novembro 2015 e teve como tema “O momento Brasileiro da Saúde do Trabalhador”. De acordo com o folder de programação do evento, as mesas abordavam o tema da terceirização e suas consequências sobre a saúde do trabalhador, principais causas de afastamentos dos servidores públicos, e agravos mentais relacionados ao trabalho, psicodinâmica do trabalho e vigilância em saúde do trabalhador e na plenária final o questionamento: “Qual o futuro do SIASS?”.

De acordo com o relatório, o evento contou com 262 participantes, entre os quais trabalhadores de órgãos públicos do Rio de Janeiro e ainda participantes de outros estados.

Observa-se uma mudança de posicionamento dos representantes do MPOG, quanto a abordagem interinstitucional sobre o SIASS.

Durante a plenária, o representante do MPOG – Carlos Batista – deixou claro que a responsabilidade do Ministério é de normatização e regulamentação e que a contratação de recursos humanos e a execução da política está a cargo das devidas unidades, de acordo com os seus respectivos Ministérios. A promessa da gestão anterior, de abertura de concursos públicos e de fomento para estruturação e concepção das Unidades SIASS, não está prevista pela gestão atual, que manteve apenas a previsão de

recursos especificamente para o Exame Médico Periódico (FÓRUM PERMANENTE DE SAÚDE DO TRABALHADOR DO RJ, 2015, p. 4 e 5).

Cabe pontuar que o exame médico periódico possui decreto exclusivo, Decreto Nº 6.856 (BRASIL, 2009), que em seu artigo 10º define que:

A despesas decorrentes desde Decreto serão custeadas pela União, com recursos destinados à assistência médica e odontológica aos servidores, empregados e seus dependentes, nos limites das dotações orçamentárias consignadas a cada unidade orçamentária (BRASIL, 2009b).

Zanin (2015), toma por base o relatório da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Federal de 2009, ao afirmar que apesar da proposta de integralidade e investimentos na saúde do servidor, o movimento proveniente do órgão de gestão central do Serviço Público Federal ainda se mantém vinculado a medicina do trabalho e a saúde ocupacional, principalmente pela ausência de comprometimento amplo dos gestores com propostas de integralidade. Pontua também que a perícia, ainda mantém caráter medico, e que há falta de recursos humanos tanto para as ações periciais quanto para as ações de vigilância em saúde e em ambos os casos não há recursos direcionados a contratação de profissionais exclusivos para o SIASS.

3 QUADRO TEÓRICO METODOLÓGICO

Nessa seção apresentam-se as lentes teóricas do estudo e a metodologia adotada para a análise dos materiais de pesquisa.

3.1. As lentes teóricas de observação

No quadro teórico metodológico abordamos dois tópicos de referência para interpretação dos materiais de estudo, a saber: a relação entre a participação social e o campo da saúde do trabalhador e, o conceito de Estado utilizado para compreender as relações entre o campo da saúde do trabalhador e o campo empírico abordado.

3.1.1. O Campo da Saúde do Trabalhador e a Participação Social

Para Vasconcellos (2011, pág. 42) o campo da saúde do trabalhador “constitui-se na vinculação permanente entre ação de saúde e ação política, com os trabalhadores como sujeitos e protagonistas da ação político-institucional, inclusive na construção de conhecimentos e dos instrumentos de intervenção”.

Desta maneira, a participação dos trabalhadores no campo da saúde do trabalhador se concebe como uma ação política e não somente técnica e se concretiza como a premissa fundamental de superação dos conceitos da saúde ocupacional e da medicina do trabalho.

Para o presente estudo, torna-se preciso compreender os mecanismos políticos ideológicos envolvidos nas relações entre o trabalhador do serviço público e o Estado Brasileiro.

O campo da Saúde do trabalhador traz entre seus pressupostos teórico-metodológicos, a necessidade do “fortalecimento dos sujeitos” (MACHADO, J. M. H., 2011, p. 28) através da participação social, e do envolvimento de todos os atores relacionados a diferentes segmentos,

tais como “população, governantes, gestores, empresários, profissionais, trabalhadores e técnicos (MACHADO, J. M. H., 2011).

Para Gohn (1997,p. 250) “a centralidade da categoria luta social junto aos homens em geral explica-nos a existência de movimentos sociais em vários segmentos da sociedade”, “os movimentos se constituem justamente na contracorrente das relações de dominação-subordinação” (Gohn 1997, p. 244). E “os movimentos sociais são fenômenos históricos decorrentes de lutas sociais” (Gohn 1997, p. 19).

É digna de nota, complementarmente, a observação de Gramsci, segundo a qual sair da passividade é deixar de aceitar a subordinação que a ordem capitalista impõe a amplos estratos da população, é deixar de ser “massa de manobra” dos interesses das classes dominantes (GRAMSCI apud (SIMIONATTO, 1998, p. 44).

Complementarmente, Simionatto (1998) aponta que:

Sair da passividade, para Gramsci, é deixar de aceitar a subordinação que a ordem capitalista impõe a amplos estratos da população, é deixar de ser “massa de manobra” dos interesses das classes dominantes (SIMIONATTO, 1998, p. 44).

Nessa linha de compreensão é válido mencionar o pressuposto teórico do campo da saúde do trabalhador, procedente dos estudos operários italianos, de “Não delegar” que significa antes de mais nada “não confiar ao seu patrão e aos seus representantes o controle dos efeitos nocivos do trabalho sobre o homem” (ODDONE, 1986, p. 54); significa estar à frente do controle dos processos de trabalho e ambientes de trabalho nocivos ao ser humano. Odone (1986) defende ainda a ação sindical como forma de controle da nocividade do trabalho, e que o sindicato deve ter como base o próprio trabalhador. David Capistrano pontua, entretanto, que à época ainda havia uma “incompreensão” (ODDONE, 1986, p. 8) sindical quanto a necessidade das lutas voltadas para a saúde. Tal afirmativa se mantém na

atualidade ao se observar a ausência dos sindicatos nos movimentos relacionados a defesa das ações de saúde do servidor.

Segundo Paiva e Vasconcellos (2011), o Modelo Operário modificou o conceito corrente segundo o qual a defesa da saúde deveria ficar somente a cargo das instituições oficiais. Ademais, o pressuposto fundamental do modelo é o envolvimento ativo e responsável dos trabalhadores na construção de um novo ambiente de trabalho (SOUZA, Kátia Reis; BONFATTI; SANTOS, M. B. M. Dos, 2015).

Para Machado somente com a participação dos trabalhadores pode-se ter ações voltadas à Saúde do trabalhador como promoção e vigilância em saúde (MACHADO, J. M. H., 2011). Sobre essa base de compreensão convem lembrar da aceção de Paulo Freire alusiva as relações de opressão social. De acordo com esse enfoque, afirma que,

o oprimido somente se tornará sujeito por intermédio de uma ação política e cultural para a liberdade, sendo necessária uma mudança qualitativa da percepção do mundo por meio da apreensão crítica da realidade em perspectiva coletiva (FREIRE, 1988;(SILVA; SOUZA, Kátia Reis, 2014, p. 524).

Com efeito, ações participativas de caráter educativo e formativo em Saúde do Trabalhador podem contribuir para emancipação dos sujeitos coletivos e fortalecimento de suas organizações (SOUZA, Katia Reis; OLIVEIRA MENDONÇA, DE, 2013). Odone (1986) ao fazer um resumo das decisões tomadas na conferência de Rimini, aponta a importância de se intervir na problemática do ambiente junto as categorias de trabalhadores dos serviços público, promovendo atividades formativas específicas em relação aos temas da saúde do ambiente” (ODDONE, 1986, p. 80).

Nessa vertente, outro princípio procedente do Modelo Operário de conhecimento que pode ser destacado ao lado do “não delegar”, no que se refere a fundamentação do conceito de participação no campo da saúde do trabalhador, é a “Socialização de Conhecimento” que significa difundir as descobertas e partilhar o conhecimento no campo das relações saúde e

trabalho, já que para intervir é preciso conhecer (ODDONE et al, 1986; Muniz et al, 2013). De fato, as informações relativas ao trabalho e à saúde devem ser socializadas e validadas com a participação dos trabalhadores a partir de seus locais de trabalho. Desse modo espera-se alcançar maior visibilidade social dos problemas atinentes a saúde. Ademais, a socialização pode tornar as negociações coletivas mais qualificadas para transformação dos ambientes de trabalho, sem monetizar a saúde.

Segundo Laurell e Noriega (1989) e Lacaz (1996) a saúde dos trabalhadores está estreitamente relacionada à sua capacidade organizativa, como sujeitos coletivos. Com isso parece acertada a afirmação de que se não existir organização coletiva não há defesa e não há saúde. Posicionando-se como sujeitos, os trabalhadores podem atuar de forma coletiva fazendo valer os preceitos seminais do campo da saúde do trabalhador e, em seguida, socializar o conhecimento a respeito da relação saúde trabalho (ODDONE, 1986).

Por fim, em consonância com o aporte teórico de Gramsci, sobretudo com o conceito de Estado Ampliado (BUCI-GLUCKSMANN, 1980), o campo da saúde do trabalhador pode exercer um “ideário contra-hegemônico” (VASCONCELLOS; MACHADO, J., 2011, p. 39), de forma que o servidor público pode ser colocado como protagonista coletivo da sua história, através da participação social.

3.1.2. O Estado Ampliado: Gramsci

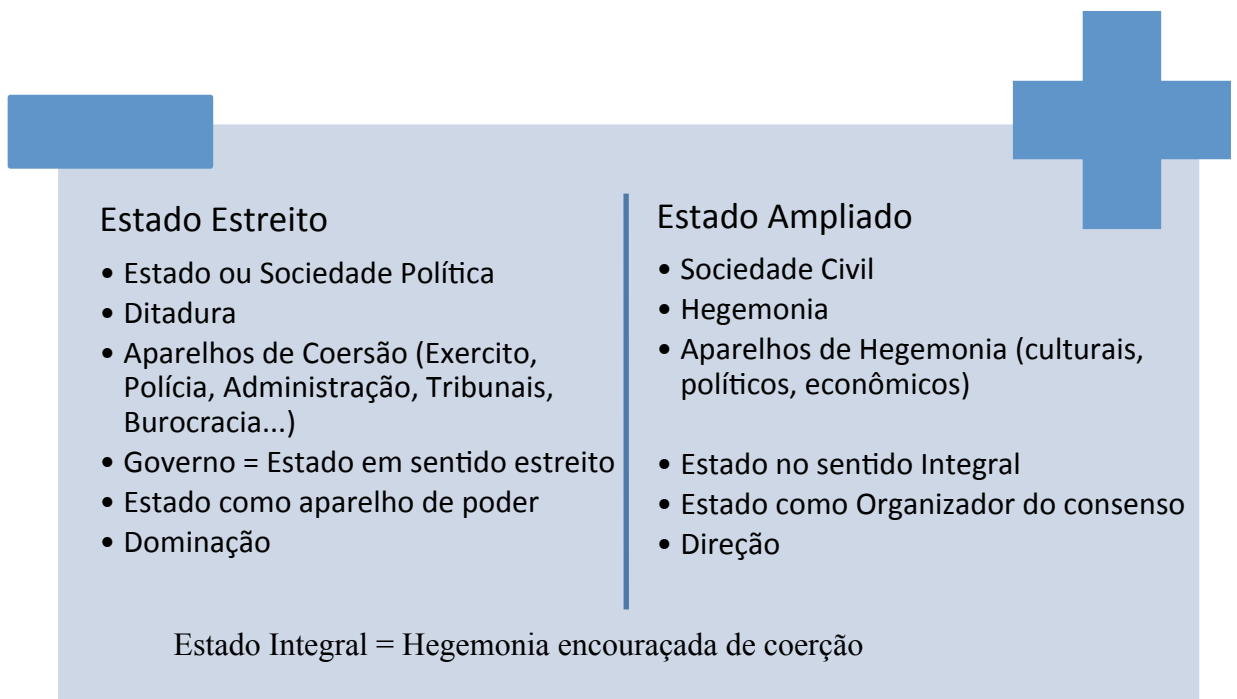
O arcabouço teórico adotado neste estudo para conceituação de Estado vem da tradição filosófica do materialismo histórico, mais especificamente do pensamento de Antônio Gramsci⁴, segundo o qual o “Estado em sentido ampliado, é composto pelo conjunto de meios

⁴ Para Buci-Glucksmann (1976) o conceito de ampliação do estado está contido no fragmento 88 do volume 6 dos Cadernos do Cárcere (1930-1932).

de direção intelectual e moral, isto é, pelos aparelhos hegemônicos” (BUCI-GLUCKSMANN, 1980). Para Gramsci

O Estado é todo conjunto de atividades teóricas e práticas com as quais a classe dirigente justifica e mantém não somente a sua dominação, mas também consegue obter consenso ativo dos governados (BUCI-GLUCKSMANN, 1980, p. 129).

Para Buci-Glucksmann (1980), Gramsci conceitua o estado em duas vertentes: O Estado Estreito e o Estado Ampliado com características distintas conforme apresentado no esquema abaixo:



Quadro 1 - Estado Estreito x Estado Ampliado
Fonte: Adaptação de Buci-Glucksmann, (1980)

Ainda para a autora no Estado Integral estão contidos os meios pelos quais uma classe poderá exercer sua hegemonia sobre a sociedade através do que Gramsci classifica como aparelhos de hegemonia de uma classe, entre os pontuados estão a igreja; o aparelho escolar, considerado da educação infantil a universitária; o aparelho cultural e editorial, onde são inseridos as bibliotecas e museus; os de organização de informação, entre os quais estão as

mídias responsáveis pela divulgação da informação. Nessa perspectiva, “Estado= sociedade civil + sociedade política, isto é hegemonia encouraçada de coerção”(GRAMSCI, 2002, p. 244).

Para Paiva e Vasconcellos (2011) Gramsci vislumbra o papel da relação entre a sociedade política, e a sociedade civil sem separá-los, o Estado é percebido como palco das questões sociais e de conflito de interesses.

Nos Cadernos, a ampliação do Estado aparece em dois sentidos: primeiro a nova relação entre política e economia surgida no referido século sem, no entanto, tornar inválida a tese marxista de determinação do econômico ‘em última instância’. Gramsci vê o Estado como ‘expressão da situação econômica’. O segundo sentido é a compreensão de uma nova relação entre ‘sociedade civil’ e ‘sociedade política’ que, para Gramsci significa ‘lugar de consenso’, de onde parte a sua teoria sobre hegemonia (Liguori, 2007:14). Gramsci capta o novo papel do político no século XX, partindo da não separação ontológica entre Estado e sociedade civil, de economia e política (PAIVA, 2012, p. 49).

A hegemonia conceitua-se como dominação de determinada classe, grupo ou setor da nação sobre o restante desta. De forma que se faz necessária a presença de outras entidades que exerçam oposição ao grupo de dominância. Contudo, o ponto de destaque neste estudo diz respeito a ideia consoante a qual o Estado é compreendido como palco de tensões entre a sociedade política e a sociedade civil.

Para Souza (2013) Gramsci elabora o conceito de hegemonia fundamentando-se nas relações de poder presentes no Estado de sua época. Para Gramsci o Estado capitalista não se exerce apenas pela força, mas também pelos mecanismos de consenso obtidos pelos aparelhos de hegemonia. Aponta também que o termo “contra-hegemonia” está relacionado às tensões e resistências presentes no Estado. Afirma também que a “importância de estudar o conceito de contra-hegemonia está relacionada à perspectiva de identificar possibilidades de compreender e transformar a sociedade” (SOUZA, H. G. De, 2013, p. 57).

Para Vasconcellos (2011) o conceito de contra-hegemonia faz parte do campo de saúde do trabalhador articulando-se com sua origem e com a corrente que fundamenta este campo. Observar o Estado através do prisma do Estado Ampliado propicia uma análise adequada dos processos relacionados a participação dos trabalhadores do serviço público no Estado Brasileiro, buscando interpretar sua atuação como sujeitos partícipes da transformação almejada no campo da saúde do trabalhador.

Na obra “Conselhos de fábrica” Gramsci (1981) deixa claro que a vontade coletiva se constitui como a força motriz da história e que a democracia dos trabalhadores, no local de trabalho, constitui-se como pedra angular da sua organização. Ao analisar os conselhos de fábrica na Itália em 1919 (sobretudo em Turim) Gramsci estava preocupado principalmente com as formas de organização nos locais de trabalho. Assim sendo, as comissões, como modo de organização política dos trabalhadores tinham a finalidade de defender os interesses e os direitos dos trabalhadores. Em primeiro lugar, para Gramsci, deve-se construir de fato um organismo representativo de todos os que trabalham de modo a se concretizar aquilo que denominava de “trabalhador coletivo”. Consoante Coutinho (2003), na perspectiva Gramsciana, a organização coletiva nos locais de trabalho significa o “germe” para a emancipação dos trabalhadores, superando sua condição de subordinação política. Trata-se da práxis política, tópico essencial do pensamento de Gramsci, que potencializa a passagem da esfera da manipulação, ou seja da recepção passiva da realidade à dimensão da transformação ativa do mundo social.

3.2. O Método

Realizou-se uma pesquisa documental de natureza qualitativa, onde documentos procedentes dos encontros do Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador das Instituições Públicas do Rio de Janeiro (FPST) serão a fonte primária do estudo. A pesquisa visa compreender a trajetória, a história e o desenvolvimento do FPST como um movimento social dos servidores públicos federais do estado do Rio de Janeiro.

Para Cardoso (2002) os documentos selecionados para este tipo de análise são caracterizados como fontes primárias, pois tratam-se de documentos elaborados no próprio período publicado. E neste caso, os documentos foram elaborados, organizados, produzidos e divulgados pelos integrantes do Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador, atores envolvidos com os processos históricos ocorridos.

Segundo Pimentel (2001), estudos baseados em documentos como matéria primordial e fonte única de análise extraem deles toda a análise por meio da sua organização segundo os objetivos da investigação proposta.

No que concerne ao processo de seleção dos materiais, foram incluídos os documentos produzidos pelo Fórum Permanente no período de 2011 a 2016, disponíveis publicamente no blog do Fórum Permanente do SIASS RJ por intermédio do endereço eletrônico: <http://forumsiassrj.blogspot.com.br/2016/07/atas-e-relatorios.html>.

Foram escolhidos aqueles documentos designados por relatórios dos Fóruns SIASS-RJ, e as atas do Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador que se relacionem com as movimentações políticas e com a gênese do Fórum Permanente. Nestes documentos constam atas das reuniões do Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador; Relatórios e documentos relacionados ao I, III, IV e V Fóruns do SIASS/RJ, e ainda materiais filmográficos, representados pelos vídeos editorados que registram o II Fórum SIASS/RJ. Estes se

encontram disponíveis no link: <http://forumsiassrj.blogspot.com.br/2016/06/ii-forum-siassrj.html>

Foram excluídos do estudo as mídias que se referem às palestras ocorridas nos Fóruns SIASS/RJ, haja vista serem materiais de conferências e não de debates. Também foi feito levantamento de dispositivos infralegais, com a finalidade de identificar normatizações voltadas para a saúde do servidor público federal.

Em relação ao delineamento de pesquisa, foi feita reunião das informações extraídas dos documentos. Desta maneira foi possível observar, descrever e classificar as informações obtidas, de forma a estabelecer a possibilidade de análise, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema da participação do trabalhador no Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador das Instituições Federais do Rio de Janeiro.

3.2.1. Análise dos materiais

Lançamos mão da técnica de análise de conteúdo, mais especificamente da análise temática para análise de todo o material textual. Segundo Minayo (2008), tendo em vista que o tema pode comportar uma gama de assuntos vinculados, pode ser representado por uma palavra, ou por uma frase ou por um breve resumo. De acordo com a autora, a análise temática “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” (2008, p 209).

Os documentos disponibilizados pelo FPST apresentam tipos variados de mídias comunicacionais relacionadas aos Fóruns SIASS/RJ (vídeos, apresentações de slides, documentos textuais), e considerando que para Bauer (2002):

o mundo em que vivemos é crescentemente influenciado pelos meios de comunicação, cujos resultados, muitas vezes, dependem de elementos visuais. Consequentemente, ‘o visual’ e ‘a mídia’ desempenham papéis

importantes na vida social, política e econômica. (...). Eles não podem ser ignorados. (p.138)

Para proceder a análise, buscamos equalizar as diferentes formas de apresentação do material disponibilizado publicamente pelo Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador, com o intuito de fazer uso de todas as informações disponíveis, independente do tipo de mídia comunicacional.

No que tange ao material filmográfico, foi feita análise filmica dos vídeos. Para Mombelli e Tomaim (2015) “Por se tratar de um método interpretativo que não possui uma fórmula única a ser seguida, é preciso criar o próprio caminho, desenvolver categorizações que darão embasamento para que a análise não seja uma interpretação vã” (MOMBELLI; TOMAIM, 2015, p. 2). A fim de proceder a análise dos vídeos encontrados e viabilizar a construção das categorias, nos fundamentamos em Pinheiro et al. (2005), onde afirma que:

Para efetuar a análise do material filmado, é necessário, em primeiro lugar, selecionar as imagens e os discursos que são relevantes. Isso implica em escolhas e decisões que devem ser baseadas nos objetivos do estudo e no referencial teórico escolhido (PINHEIRO; KAKEHASHI; ANGELO, 2005, p. 720).

Assim, após rever os vídeos selecionados, foi feita a relatoria concentrada nos “eventos críticos”, ou seja, “aqueles momentos que, de uma forma direta ou indireta, são importantes para a pesquisa” (LIMA, 2015, p. 4).

Para garantir o critério adotado no estudo, os trechos do vídeo considerados como eventos críticos foram transcritos *ipsis litteris*, sendo mantidos entre aspas e registrados os minutos iniciais das falas. Em trechos considerados não críticos tendo em vista o escopo do estudo, buscou-se captar a ideia central das falas e descreve-las. As telas referentes aos slides apresentados ao longo dos vídeos, foram *capturadas* de forma a otimizar o processo de relatoria e propiciar uma melhor compreensão sobre o conteúdo abordado.

Quanto aos documentos em formato de slides, foram transformados em texto corrido. Os títulos foram capitulados e o corpo dos slides constituídos em elementos textuais. Após a equalização do material filmográfico e da apresentação de slides transformando-o em elemento textual, demos sequência a metodologia proposta por Minayo (2008), onde na fase de pré-análise foi feita a leitura flutuante de todo o material de forma a ampliar a familiarização com o conteúdo, buscando manter o distanciamento científico necessário à análise criteriosa dos materiais. Agregamos no quadro a seguir, as informações disponibilizadas publicamente pelo Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador. As células com dados não encontrados estão marcadas com travessão. Estes documentos foram os documentos-alvo da pré-análise.

Quadro 2 - Documentos do FPST: Pré-análise

Ano	Tipo de documento	Natureza	Data	Local
2011	Ata	Reunião GT	11/02/11	IFF/FIOCRUZ
2011	Ata	Reunião FPST	12/04/11	Arquivo Nacional
2011	Ata	Reunião FPST	09/08/11	UNIRIO
2011	Ata	Reunião FPST	22/09/11	UNIRIO
2011	Relatório I Fórum SIASS/RJ	Relatório Evento	27/10/11	UFRRJ
2011	Ata	Reunião FPST	17/11/11	UNIRIO
2012	Ata	Reunião FPST	17/05/12	CBPF
2012	Ata	Reunião FPST	20/09/12	IFRJ
2012	II Fórum SIASS RJ Abertura e Coro Jovem da UFF	Filmografia do Evento	30/10/2012	UFF
2012	II Fórum SIASS RJ Mesa 1 Sérgio Carneiro e Giane Rodrigues	Filmografia do Evento	30/10/2012	UFF

Ano	Tipo de documento	Natureza	Data	Local
2012	II Fórum SIASS RJ Mesa 1 Marli Tavares	Filmografia do Evento	30/10/2012	UFF
2013	Ata	Reunião FPST	28/02/13	IFRJ
2013	Ata	Reunião FPST	21/03/13	Inca
2013	Relatório III Fórum SIASS/RJ	Relatório da apresentação de slides com resultados do Evento	29 e 30/10/2013	UFRJ
2014	Ata	Reunião FPST	20/03/14	INSS Centro
2014	Ata	Reunião FPST	17/07/14	Fiocruz
2014	Publicação	Políticas Publicas de saúde - Servidor Publico Federal	-	Fiocruz
2014	Programa	Programação Encontro Temático SIASS	-	Fiocruz
2014	Programa	Programação IV Fórum SIASS	-	Fiocruz
2014	Relatório IV Fórum SIASS/RJ	Relatoria IV Fórum SIASS	03 e 04/11/2014	Fiocruz
2014	Relatório IV Fórum SIASS/RJ	Relatório Evento	03 e 04/11/2014	Fiocruz
2015	Ata	Reunião FPST	26/02/15	(Fiocruz)
2015	Ata	Reunião FPST	18/06/15	(Fiocruz)
2015	Ata	Reunião FPST	24/09/15	INSS Centro
2015	Carta	Documento ao MPOG - Fórum SIASS RJ	-	-
2015	Programa	Programação V Fórum SIASS	-	IFRJ
2015	Relatório V Fórum SIASS/RJ	Relatório Evento	11 e 12/11/2015	IFRJ/CEFET
2015	Email	E-mail SIASS	-	-

Ano	Tipo de documento	Natureza	Data	Local
2015	Email	E-mail SIASS	-	-
2015	Email	E-mail SIASS	-	-
2015	Memorando	Resposta ao ofício circular	-	-
2016	Ata	Reunião FPST	18/02/16	
2016	Ata	Reunião FPST	17/03/16	Fiocruz
2016	Ata	Reunião FPST	14/04/16	Fiocruz
2016	Ata	Reunião FPST	19/05/16	INSS Centro
2016	Ata	Reunião FPST	23/06/16	INSS Centro
2016	Entrevista ao MPOG	Entrevista FPST	06/07/16	-
2016	Ata	Reunião FPST	25/08/16	Fiocruz

Fonte: Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador das Instituições Públicas do Rio de Janeiro

Nota: Dados trabalhados pela autora

Entre estes documentos foram selecionados, e passaram pelo processo já mencionado de equalização para categorização temática, os que se referem aos Fóruns SIASS/RJ. São eles:

Quadro 3 - Documentos do FPST: Categorização

Ano	Tipo de documento	Natureza	Data	Local
2011	Relatório I Fórum SIASS/RJ	Relatório Evento	27/10/11	UFRRJ
2012	II Fórum SIASS RJ Abertura e Coro Jovem da UFF	Relatoria da Filmografia do Evento (Apêndice I)	30/10/2012	UFF
2012	II Fórum SIASS RJ Mesa 1 Sérgio Carneiro e Giane Rodrigues	Relatoria da Filmografia do Evento (Apêndice I)	30/10/2012	UFF

Ano	Tipo de documento	Natureza	Data	Local
2012	II Fórum SIASS RJ Mesa 1 Marli Tavares	Relatoria da Filmografia do Evento (Apêndice I)	30/10/2012	UFF
2013	Relatório III Fórum SIASS/RJ	Relatório da apresentação de slides com resultados do Evento (Apêndice II)	29 e 30/10/2013	UFRJ
2014	Relatório IV Fórum SIASS/RJ	Relatoria IV Fórum SIASS	03 e 04/11/2014	Fiocruz
2014	Relatório IV Fórum SIASS/RJ	Relatório Evento	03 e 04/11/2014	Fiocruz
2015	Carta	Documento ao MPOG - Fórum SIASS RJ	-	-
2016	Relatório V Fórum SIASS/RJ	Relatório Evento	11 e 12/11/15	IFRJ/CEFET

Fonte: Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador das Instituições Públicas do Rio de Janeiro

Nota: Dados trabalhados pela autora

Em seguida, a fim de encontrar os sentidos dos discursos presentes nos documentos analisados, foi feita a exploração do material de forma a viabilizar a divisão dos temas em categorias. Com o auxílio do programa *Microsoft Excel*, foi feita a organização de todo o material selecionado para o estudo, separando os elementos textuais em linhas sempre que se observava uma mudança temática contrastante (LIMA, 2015).

A separação das temáticas resultou em 222 unidades de análise, estas caracterizam-se pelas frases e/ou parágrafos que correspondem às temáticas presentes no texto corrido, provenientes da leitura e interpretação e setorização dos documentos estudados. Após primeira apreciação, foram criadas 59 unidades de registro que se referem às temáticas similares agrupadas, constituindo-se assim pela aglomeração das unidades de análise que possuem relação temática afim.

Num segundo momento houve condensamento das categorias em 25 unidades de registro que passaram por um processo de reestruturação alcançando-se 5 categorias que seguiram para análise.

Para o tratamento dos dados obtidos, foram montadas tabelas com quantitativo numérico de frequência relacionada às categorias presentes, unidades de registro, em cada Fórum SIASS/RJ. A montagem das tabelas viabilizou a produção de gráficos de modo a facilitar a visualização dos dados agrupados.

No gráfico 1 apresentamos um panorama geral referente às 222 unidades de análise já separadas nas 5 categorias selecionadas.

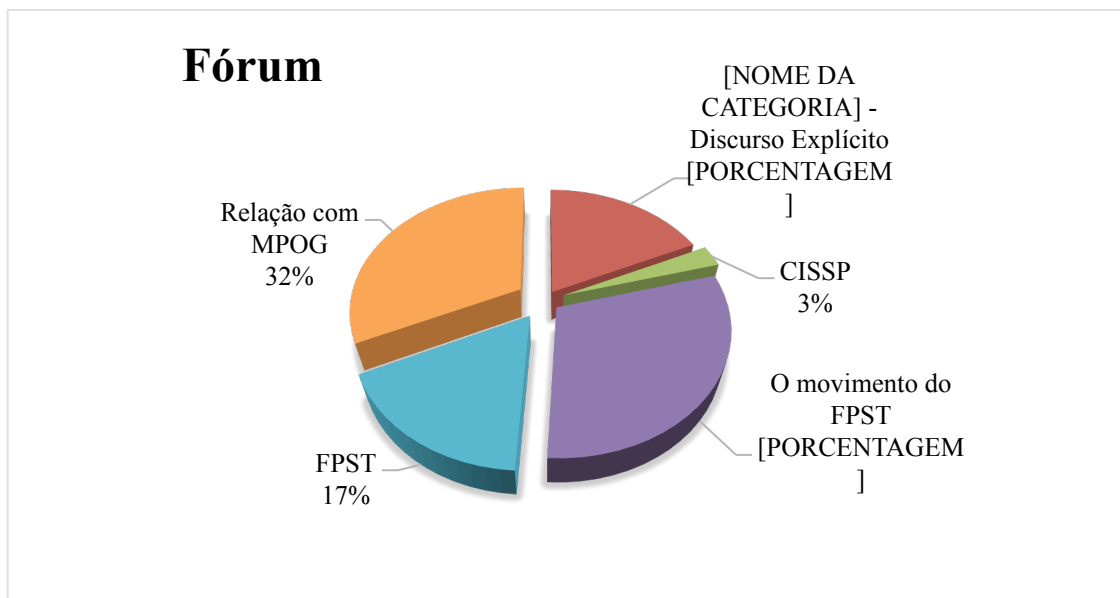


Gráfico 1 – Panorama Geral de Categorizações

A análise mais aprofundada sobre as categorias será apresentada em seguida.

4 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Como exposto, as categorias de análise são fruto do agrupamento das temáticas presentes nos documentos disponibilizados pelo FPST relacionados aos Fóruns do SIASS/RJ. Para este capítulo nos fundamentaremos nas categorias selecionadas e nos documentos disponibilizados pelo FPST, entre eles: atas; programações dos Fóruns SIASS/RJ; entrevista; publicação e memorando.

4.1. O Fórum e o MPOG

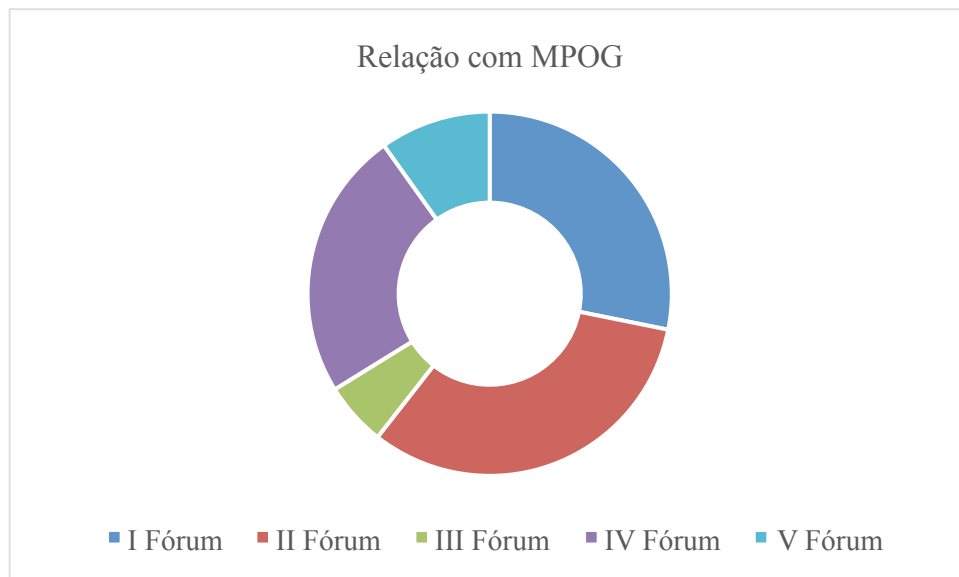


Gráfico 2 – Relação do FPST com o MPOG

O gráfico nos mostra que o tema da relação entre o FPST e o MPOG se manteve mais presente nos dois primeiros anos de evento, momentos caracterizados por uma aproximação efetiva no que tange à construção da Política de Atenção à Saúde do Servidor – PASS e SIASS. Sob a perspectiva de análise Gramsciana é possível afirmar que a hegemonia de Estado é resultado da luta permanente entre a sociedade civil e a sociedade política de um determinado período histórico. De acordo com Gramsci (1986) o Estado protagoniza

tentativas de perpetuar uma determinada situação tendo, para tal, categorias de intelectuais e funcionários a seu serviço.

Com efeito, foi possível verificar por meio da análise dos documentos a prevalência de alguns assuntos na primeira fase de implantação da política que vai de 2008 a 2012, a saber: as discussões sobre as normas e aparatos legais; recursos financeiros relacionados a esta política; as estratégias adotadas para consolidação da política (lançamento e construção dos módulos de perícia, promoção e vigilância e os cursos de capacitação voltados a utilização do sistema informatizado) e o ENASS (Encontro Nacional de Atenção a Saúde do Servidor). Além disso, conforme consta nos documentos, foi proposto um “exercício” para dimensionar as unidades do SIASS no Rio de Janeiro (II Fórum). Portanto, o ponto que deve-se realçar nessa primeira fase refere-se aos investimentos para efetivação do SIASS como uma política que abrangesse em ampla escala as instituições públicas federais.

Como se observa no Relatório do I Fórum SIASS/RJ e na Relatoria do II Fórum SIASS/RJ, o objetivo era “difundir a cultura do SIASS”, voltada ainda a atender as normatizações ligadas a saúde ocupacional do servidor:

‘Essa rede está fortemente fundamentada em conceitos de saúde e segurança.’ (28:40) ‘A norma operacional da saúde, a NOSS, as diretrizes de saúde mental, a política de atenção saúde e segurança, as diretrizes de saúde bucal e as diretrizes de promoção a saúde, que está no nosso site para construção pública’ são conceitos que tem fortalecido nossos vínculos. (Relatoria do II Fórum SIASS/RJ, 2012)

Observa-se, portanto, a proximidade do órgão de gestão central com o FPST, no intuito de coordenar e implantar o novo sistema, de forma fomentar uma cultura voltada a saúde ocupacional do servidor público. Os representantes do MPOG ainda demonstravam grande interesse na disseminação de uma cultura voltada para o SIASS (II Fórum), de forma a equalizar e equilibrar os direitos à saúde dos servidores dos diferentes órgãos da Administração Pública Federal - APF. Na apresentação da representante do MPOG, essa

proposta vinha vinculada à contrapartida do MPOG com recursos humanos e financeiros em parceria com as instituições.

No pronunciamento do representante do MPOG (II Fórum, 2012) e no relatório do I ENASS (2008), expõe-se que entre os objetivos do Estado como “Patrão” está a redução dos custos com o adoecimento dos servidores. Pontua-se que não existe uma padronização quanto aos procedimentos e parâmetros referentes às decisões periciais, dada pelas diferenças de expertise entre as diversas instituições da APF; e também há um déficit quanto às questões relacionadas à saúde ocupacional dos servidores.

Esse direcionamento à saúde ocupacional é comprovado pela única ação, que hoje, é garantida por lei com recurso financeiro bem delimitado: o exame médico periódico. A forma de realização desse exame fica a critério de cada instituição, que dependendo de sua expertise direciona à Saúde do Trabalhador, à Saúde Ocupacional ou à Medicina do Trabalho.

Vasconcellos (2011) sintetiza os pontos principais que diferenciam a saúde ocupacional da saúde do trabalhador. Entre esses pontos, a saúde ocupacional se restringe a contratos e aparatos legais relacionados as normas trabalhistas e acordos entre patrão e empregado, já a saúde do trabalhador configura-se como um campo contra-hegemônico, que defende o direito à saúde do cidadão de forma ampla, priorizando a participação do trabalhador como sujeito de sua saúde.

A caracterização medico-centrada ainda fica evidenciada em diversas ações, principalmente no que tange a perícia em saúde, e se concretiza ainda mais nas instituições onde o exame médico periódico é terceirizado.

Apesar do discurso de integração de todos os trabalhadores, a estratégia de atuação do órgão de gestão central tem início com os gestores dos órgãos da APF. Evidenciamos esta afirmativa na Relatoria do II Fórum, onde os representantes do MPOG apresentam as propostas para o SIASS, e o grupo formado por gestores de órgãos federais do Rio de Janeiro

apresentam contraproposta, sem considerar a participação dos técnicos ou dos trabalhadores de forma abrangente, ou seja, identifica-se um diálogo “pelo alto” (da hierarquia), ignorando a base dos trabalhadores. Este fato fica evidenciado na fala de um participante da UFF, referindo-se ao FPST, onde aponta que:

um questionamento do grupo, é quando este poderá participar com contribuições, tendo em vista que foi feito encontro com os gestores e esse grupo já trabalha há cinco anos aproximadamente, e também gostaríamos de contribuir não só pelos gestores mas também com quem está na ponta. (Apêndice 1 - minuto: 15:50)

Este cenário de proximidades entre gestores dos níveis diferentes da administração, começa a se perder no III Fórum, onde sabe-se que houve presença física de um representante do MPOG, entretanto, não foram encontrados registros de fala nos documentos estudados.

No IV Fórum SIASS/RJ, a referida proximidade, extingue-se com a ausência de representatividade do MPOG após mudança de gestão, o que ampliou os desafios relacionados à operacionalização e efetivação da política de saúde do servidor, principalmente no que tange à gerência dos acordos de cooperação interinstitucionais. Houve um recuo claro quanto à proposta de investimento em recursos humanos e financeiros para fomento a constituição das unidades do SIASS, assim como dificuldades comunicacionais voltadas a administração do sistema informatizado e falta de acesso das instituições aos dados epidemiológicos colhidos nos exames médicos periódicos e perícias. Assim, configura-se outro período que se inicia no ano de 2014.

As estratégias da gestão anterior de fomentar a construção de uma política voltada a integralidade das ações de perícia, promoção e vigilância foram reduzidas à reestruturação dos processos periciais. Com a desestruturação há um estímulo à terceirização dos exames médicos periódicos. Tema que também sobressaiu nos documentos que serviram de base à análise e por isso esteve bastante presente nos eventos.

Com os fatos relatados nos documentos disponibilizados, percebe-se que a política do SIASS, conforme foi concebida, não se perpetuou como uma política de Estado, mas sim como uma política de governo, pois se modificou com a mudança do quadro de gestores do MPOG.

Gomes (2008) problematiza a relação do Estado como Patrão em contraposição ao Servidor do Estado como Trabalhador, buscando compreender aspectos desta relação. Aponta que os servidores públicos são os agentes executores das normatizações do próprio Estado, foi concebido para servir a este, representando-o, sem grandes possibilidades de questionamento sobre as formulações e regras pré-estabelecidas, integrando-se assim, como uma peça dos aparelhos hegemônicos Estatais.

4.2. O Fórum

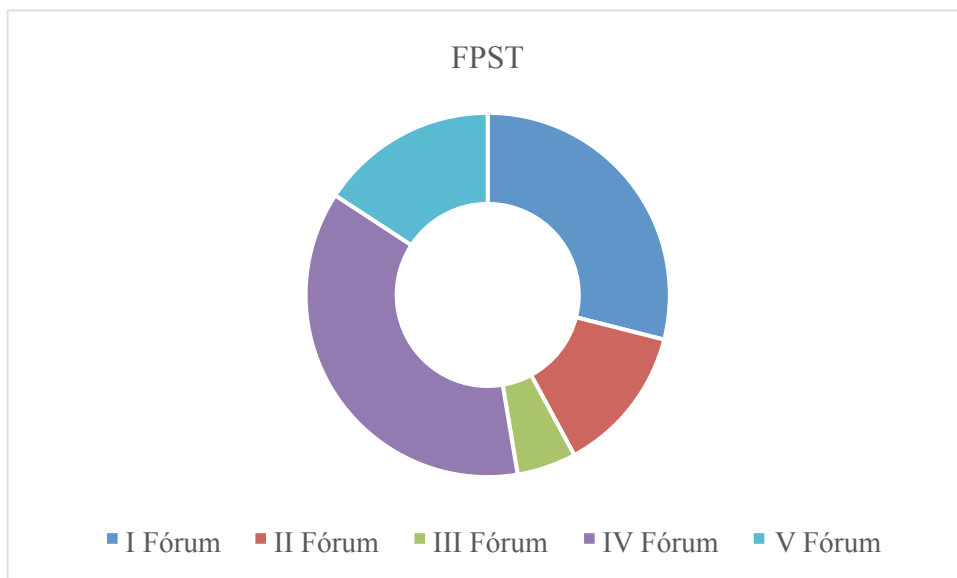


Gráfico 3 – As categorias do FPST

Nesta categoria foram colocados os temas que provém da relação íntima entre o Fórum SIASS/RJ e o FPST. Do Fórum SIASS/RJ provém encaminhamentos das plenárias, que são discutidos nos encontros mensais do FPST.

Nos encaminhamentos constam as dificuldades impostas à execução das ações do SIASS nas instituições, seja pela falta de investimentos proveniente do processo já relatado, ou ainda pela falta de apoio dos gestores das instituições, que não foram adequadamente sensibilizados às práticas regulamentadas pelo SIASS, assim como os encaminhamentos relacionados à comunicação com o MPOG. As alternativas para essas questões são discutidas nos encontros mensais, de onde saem as propostas de ação e ainda novos encaminhamentos para os eventos seguintes.

A caracterização do grupo relacionando os propósitos deste; a relação com os GT's precursores do FPST, e o resgate histórico, também se enquadram nesta temática. Esta é uma temática constante do FPST, para agregar novos participantes é de suma importância conhecer o processo histórico ao qual a instância está inserida. Resgatar a história, propõe uma análise crítica do passado e assim pode promover novos começos, e prevenindo os equívocos já cometidos.

4.3. O Movimento do Fórum

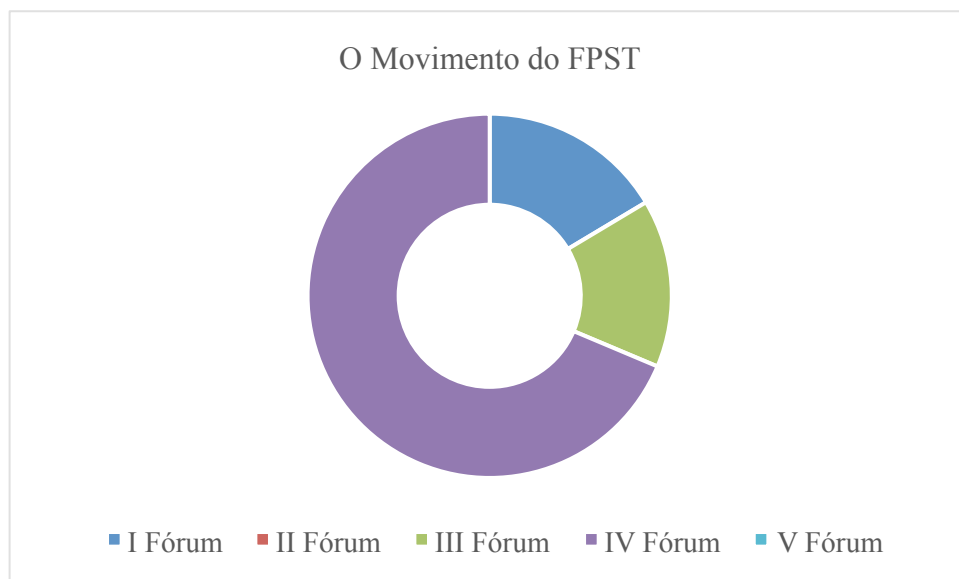


Gráfico 4 – O movimento do Fórum Permanente

Neste tema de análise evidencia-se o caráter educativo, interdisciplinar e interinstitucional do fórum, que fica evidente nas temáticas direcionadas às relações voltadas à capacitação e educação permanente e nas trocas de experiências interinstitucionais onde se pontuam as ações e desafios relacionados à saúde do servidor.

Para Maria da Gloria Gohn (2013):

Os movimentos sociais sempre têm um caráter educativo e de aprendizagem para seus protagonistas. (...)tematizam e redefinem a esfera pública, realizam parcerias com outras entidades da sociedade civil e política, têm grande poder de controle social e constroem modelos de inovações sociais, podendo, portanto, virem a ser matrizes geradoras de saberes (Gohn 2013, p. 41).

Há uma diferenciação sobre a forma como se dão as manifestações coletivas, e ao efetuar-se a análise dos documentos observa-se uma transformação no modo pelo qual o fórum se coloca frente as demandas ocorridas ao longo do período estudado.

Maria da Gloria Gohn (2013) propõe uma diferenciação entre os movimentos sociais e as ações cívicas. Para a autora, a ação cívica é constituída por atores que seguem predeterminações governamentais. Para a autora essa forma de atuação se mantém “autocentrada e autorreferenciada” (p.41), pois as ações buscam a chancela governamental no que diz respeito ao estabelecimento de alguma política específica.

A sequência dos fatos nos faz observar uma transformação do FPST. Apesar da gênese do grupo de trabalho ter se dado de forma independente do órgão de gestão central (Andrade 2009) tomando vulto de movimento social, de acordo com a conceituação da autora, no período inicial de nossa análise o Fórum se conforma como uma ação cívica.

Neste período o FPST se adequa às demandas governamentais, como se confirma na fala de uma representante da UFF, em que afirma: “Nós pegamos um trabalho que já existia, do ano passado ou do início desse ano, que um grupo construiu, e nós adequamos” (Apêndice I, p. 40).

A adequação dos documentos do grupo, assim como do próprio grupo aos moldes do projeto de governança estatal, caracteriza o tipo de movimento coletivo vivenciado àquela época, como uma ação cívica.

Para Gohn (2013) a ação cívica fica suscetível à descontinuidade com as mudanças de governo. Tal afirmativa fica evidente quando Martins (2017) pontua, que, em 2006, há uma desaceleração da constituição do SISOSP devido à troca de gestores e novamente em 2013, concomitante a mudança de gestão.

Há uma diminuição do investimento para implantação das Unidades do SIASS e seus projetos, restringindo-se o orçamento aos exames médicos periódicos, exigidos por lei (MARTINS *et al.*, 2017, p. 1434).

Analisando a trajetória do fórum permanente verifica-se que até o III Fórum SIASS/RJ essa relação de ação cívica se manteve evidente. Nos documentos deste evento não encontramos relatos quanto à proximidade entre os integrantes do Fórum Permanente, os gestores de unidades e os gestores do MPOG. No entanto, constataram-se críticas ao sistema político implantado. A teoria de política do SIASS atende às necessidades de atenção à saúde do servidor, porém a implementação desta política enfrenta barreiras físicas, de estruturação, recursos humanos e apoio da gestão local.

Somente nos documentos relacionados ao IV Fórum SIASS/RJ (2014) observa-se uma transformação da estratégia de ação que passa a reconhecer a necessidade de articular-se em rede interinstitucional de forma a se contrapor à ausência de representação do MPOG no evento e ainda o evidente recuo quanto ao suporte para realização das estratégias para implementação e manutenção do SIASS, principalmente no que diz respeito às ações de promoção e vigilância.

De acordo com a Relatoria deste evento, deliberou-se a formação de uma comissão interinstitucional que levou ao MPOG os pleitos definidos e aprovados na plenária e nas reuniões seguintes do fórum permanente.

Neste contexto histórico observa-se uma transição do caráter de ação cívica para um movimento dos trabalhadores. Segundo o conceito de Gohn (2013), quando o fórum muda a prática adotada e deixa de se prender à execução das determinações governamentais, ou seja, do patrão e passa a se articular em rede, buscando a disseminação das estratégias da saúde do trabalhador, desse modo, age como um ator que gera um tensionamento nos órgãos de gestão, ele passa a tomar novamente vulto de um movimento, composto pelos trabalhadores do serviço público federal, em luta pela saúde.

Para a autora os movimentos sociais impulsionam a solidariedade e coesão de coletivos homogêneos ou heterogêneos em prol de uma causa, mobilizando ideias e aprendizado, são propulsores de mudanças sociais e são uma constante na história do país, em ciclos, com fluxos e refluxos.

Touraine (1989) afirmam que o movimento social fundamentalmente se define pela luta de um ator social, contra um adversário, e combina três elementos que nem sempre se manifestam em totalidade. Compõe-se, portanto, “de um princípio da identidade, um princípio de oposição e um princípio de totalidade, quer dizer, a definição de um campo de disputa de interesses” (TOURAINÉ; POLETI, 1989, p. 233).

Para Gohn (1997) a identidade do grupo se dá por estar constituída como um coletivo social:

para tal necessita de uma identidade em comum. Ser negro, ser mulher, defender as baleias ou não ter teto para morar são atributos que qualificam os componentes de um grupo e dão a eles objetivos comuns para a ação. Há uma realidade em comum, anterior à aglutinação de seus interesses (GOHN, M. Da G. M., 1997b, p. 245).

No caso dos trabalhadores do serviço público, a realidade em comum provém da relação contraditória entre hegemonia e subordinação, entre Estado empregador e o servidor do Estado. Para Gomes (2008), a identidade do servidor público se dá a partir da premissa de que os funcionários públicos são trabalhadores que

ocupam cargos em órgãos públicos, sendo assim eles têm seu trabalho desenvolvido e remunerado pelo Estado. Suas atribuições, atividades e responsabilidades são focadas ao bem do serviço público, garante a manutenção do Estado e são eles os agentes que viabilizam as ações e a implementação das políticas de gestão do governo e que, em geral, atuam diretamente ou indiretamente para os cidadãos (GOMES, 2008).

Sobre o opositor, evitaremos a visão reducionista vinculada à ideia de inimizade, esta definição vai além do conceito de relações de combate, e para nossa análise fundamenta-se nas relações de hegemonia x contra-hegemonia geradoras das tensões no âmbito do Estado, como na acepção de Gramsci (BUCI-GLUCKSMANN, 1980).

Por meio da análise dos documentos sobressaem referências à carência de investimentos para a concretização da política pública voltada para a saúde dos trabalhadores públicos, assim como a paralização da estratégia de articulação entre os eixos perícia, promoção e vigilância em saúde. Temas constantemente presentes nas atas e nos relatórios do fórum permanente entre os anos de 2014 e 2016, as tensões relacionadas ao MPOG provêm da relação do Estado como Patrão.

Araújo (2014) apresenta o resultado de entrevistas realizadas com gestores de Unidades SIASS de São Paulo, que apontam para as mesmas dificuldades relacionadas ao recuo do MPOG quanto aos investimentos para a implantação e implementação das ações do SIASS e efetivação da PASS, entre elas:

a fragilidade da implantação da política nos serviços indicados pelo Portal SIASS (seja pela ausência de força de trabalho, dotação orçamentária ou estrutura para aplicação da nova legislação) e a falta de dados sistematizados que possam ser publicamente divulgados (sobretudo, por se tratar de serviço público e, portanto, um atendimento aos princípios que o regem) (ARAÚJO, 2014, p. 103).

A luta dos trabalhadores públicos está diretamente vinculada ao projeto de integralidade nas ações voltadas para a saúde do servidor, que se fundamenta na articulação íntima entre os eixos: Perícia, Promoção em Saúde e Vigilância em Saúde, eixos estes, que fazem parte da estruturação da política do SIASS.

A configuração do Fórum Permanente como movimento social fica evidente a partir do evento IV Fórum SIASS/RJ, com o posicionamento de servidores participantes do evento durante a plenária. E ainda nas abordagens dos palestrantes e mediadores.

Como exemplo, temos a fala do expositor da Mesa intitulada “Participação dos trabalhadores no SIASS”, referida na Relatoria do IV Fórum SIASS/RJ:

Para ele, a participação é vital para a organização de ações de saúde do trabalhador, mas o foco tem que ser reconstruído o tempo todo.(...) Sobre a ausência da gestão do SIASS, ele disse que ele deve fazer parte da relação com o Fórum ou não. “Nós somos SIASS”. Em suas considerações finais falou da ideia de construir uma ação participativa consensual e um planejamento participativo (FÓRUM PERMANENTE DO SIASS RJ, 2014, p. 2).

Seguindo na linha de análise de práticas participativas à luz do campo da saúde do trabalhador, abordamos outro item presente na categorização dos temas, que se refere às “Comissões Internas de Saúde do Servidor” – CISSP’s.

4.4. A CISSP - Comissão Interna de Saúde do Servidor

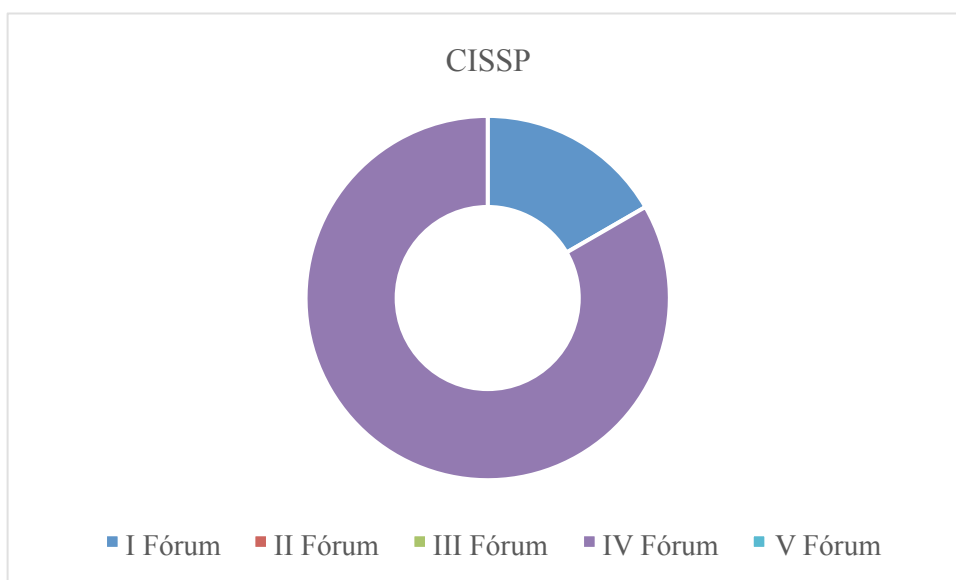


Gráfico 5 – Comissão Interna de Saúde do Servidor

A questão da participação do trabalhador se manifesta também com os pleitos relacionados à criação da Comissão Interna de Saúde do Servidor Público – CISSP.

No gráfico observamos que o tema aparece no I e no IV Fóruns SIASS/RJ. No primeiro surge como uma demanda para regulamentação, presente no Anexo IV, que se refere ao instrumento utilizado pelos grupos de trabalho do fórum em resposta à pergunta “Quais encaminhamentos necessários para a implantação do PASS no Rio de Janeiro?” (Anexo IV – Relatório do I Fórum SIASS/RJ), ainda como uma demanda para definição legal, com o tópico “Regulamentação da CISSP”.

Já no IV Fórum SIASS/RJ, ao suceder a análise da relatoria do evento, observamos que o tema aparece em tom de reivindicação por diversos atores. É abordado na Mesa: “Participação dos trabalhadores no SIASS”; no minicurso “Introdução à Vigilância em Saúde do Trabalhador” e ainda nos encaminhamentos finais da plenária ao se defender que é preciso “Exigir do MPOG a redefinição e posicionamento sobre a implantação da CISSP em nível nacional”. (Relatoria do IV Fórum)

Ressalta-se também que no V Fórum SIASS/RJ o tema foi objeto da mesa “A experiência de implantação da CISSP na UFRJ”, onde os palestrantes abordaram a constituição da CISSP na instituição, assim como pontos fortes e fracos da ação local. Entretanto, como pontuado na metodologia, o conteúdo das apresentações, assim como o conteúdo programático do evento, não foram alvo da categorização, por isso não está presente no gráfico.

Historicamente a CISSP provém da CISS (Comissão Interna de Saúde do Servidor), que segundo Andrade (2014) foi fruto da participação ativa dos GT’s precursores do FPST.

Os participantes contribuíram propositivamente para a formulação das diretrizes de política para cada ação, de estrutura de uma Comissão Interna de Saúde do Servidor– CISS e iniciaram a revisão do Manual elaborado e editado pela COGSS/MPOG (ANDRADE, Elsa Thomé, 2014, p. 23 e 24).

As orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS, dadas pela Portaria Normativa Nº 3 (7/05/2010), no inciso VI, apontam para os objetivos da CISSP, quais sejam:

- a) propor ações voltadas à promoção da saúde e à humanização do trabalho, em especial a melhoria das condições de trabalho, prevenção de acidentes, de agravos à saúde e de doenças relacionadas ao trabalho;
- b) propor atividades que desenvolvam atitudes de corresponsabilidade no gerenciamento da saúde e da segurança, contribuindo, dessa forma, para a melhoria das relações e do processo de trabalho; e
- c) valorizar e estimular a participação dos servidores, enquanto protagonistas e detentores de conhecimento do processo de trabalho, na perspectiva de agentes transformadores da realidade.

VII - Servidor: participar, acompanhar e indicar à CISSP e/ou à equipe de vigilância e promoção as situações de risco nos ambientes e processos de trabalho, apresentar sugestões para melhorias e atender às recomendações relacionadas à segurança individual e coletiva. (BRASIL, 2010)

A normativa de 2010, estipula as diretrizes para a constituição da CISSP, entretanto a ausência de regulamentação deixa em aberto o direcionamento das propostas, fazendo com que a sua realização fique a critério da gestão de cada instituição, que em muitos casos podem se voltar as ações da medicina do trabalho ou saúde ocupacional. Porém, não apenas isso, podendo também constituir-se como mera formalidade, não se efetivando como instância democrática nos locais de trabalho, aberta à participação direta dos trabalhadores.

Para Laurell (1993):

De acordo com a situação específica de cada país, o centro dinâmico do impulso de estudos podem ser universidades ou instituições de saúde ou trabalho, mas eles dificilmente podem ter um impacto significativo, a menos que haja uma participação efetiva dos trabalhadores através de suas organizações. Isso significa que eles desempenham um papel central tanto na promoção e organização de estudos para propor e lutar por mudanças (LAURELL, 1993, p. 10).

Portanto, torna-se fundante cultivar a participação e integração de todos os órgãos na luta pela saúde do servidor. Um dos grandes motes do FPST, é o de poder influenciar no *modus operandi* da CISSP nos diversos órgãos da APF, de maneira a fomentar a construção

participativa da saúde do trabalhador nas instituições. Observa-se esse movimento na Ata do dia 24 setembro de 2015, onde, ainda sem nomear a ação, afirma-se que:

o grupo retomou uma ideia antiga de realizar visitas a todas as instituições do Rio de Janeiro, com intuito de apresentar o Fórum Permanente, conhecer a realidade do local e mostrar-se como instrumento potente de ação coletiva. Tal sugestão foi aprovada pelo grupo que pretende iniciar este projeto em janeiro de 2016. Durante essa discussão foi proposta a criação da ‘Rede de Saúde do Trabalhador’, ou seja, a união de todos os trabalhadores do âmbito Federal, incluindo os diferentes Ministérios e Estados (FÓRUM PERMANENTE, 2015, p. 2).

Para Odonne (1986) a “divisão entre ambiente de trabalho e organização do trabalho não existe” (Odonne, 1986, P.101), a CISSP parte dessa premissa do campo da saúde do trabalhador, onde se considera o trabalhador como sujeito, atuando de forma propositiva e participativa dos processos decisórios referentes à organização do trabalho e ao ambiente de trabalho. Constatação semelhante é defendida por Lacaz, a saber:

Urge, (...), um debate que tenha como foco a possibilidade de organização a partir dos locais de trabalho, de forma a possibilitar uma discussão das demandas de maneira democrática e igualitária, visando submeter as questões ligadas à competitividade/produtividade e qualidade do produto à qualidade do trabalho e à defesa da vida e da saúde no trabalho (LACAZ, Francisco Antônio De Castro, 2000, p. 159).

4.5. A Saúde do Trabalhador

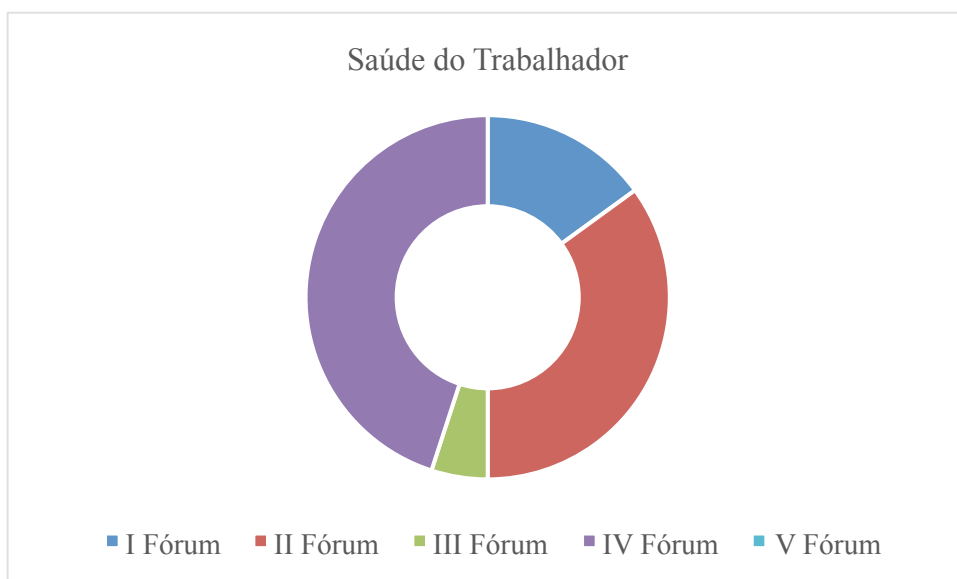


Gráfico 6 – A Saúde do Trabalhador

Na seleção dos materiais desse tema destacamos tópicos que compõem, tradicionalmente, o aporte teórico-metodológico do campo, sendo que ganhou destaque o ponto referente a participação do trabalhador como sujeito de sua saúde, do processo de trabalho e das mudanças necessárias no ambiente de trabalho.

No I Fórum SIASS/RJ um ponto importante foi o debate a respeito da constituição das equipes de trabalho multidisciplinares, transdisciplinares e intersetoriais para efetivar a assistência integral à saúde do servidor. Buscava-se estabelecer a Rede SIASS de forma a superar o paradigma da abordagem medico-centrada e da saúde ocupacional, e ainda, sobrepujar a visão hegemônica referente à monetização do risco no trabalho, de forma a construir a proposta com olhar integral à saúde do servidor.

Cabe ressaltar, mais uma vez, que um dos aspectos relacionados ao campo da saúde do trabalhador que se repetiu em todos os Fóruns, foi transformar o SIASS em uma rede que integrasse os eixos: Perícia em Saúde, Promoção à Saúde e Vigilância em Saúde, de forma que os dados epidemiológicos pudessem gerar ações propositivas para atingir os ambientes de trabalho.

Para o Campo da Saúde do Trabalhador é estruturante que o trabalhador se envolva e participe da construção dos seus processos de saúde e de trabalho, atuando como sujeitos do seu trabalho e de sua saúde. (Laurell, 1993). Trata-se segundo Minayo-Gomez e Thedim (2003) de uma premissa teórico-metodológica do campo. Portanto, objetivava-se a constituição de uma Política de Estado voltada a Saúde do Servidor, com o envolvimento dos trabalhadores, de forma ampla e capilarizada, ou seja, que a saúde do trabalhador alcançasse a todos os trabalhadores, dentro das instituições, dos departamentos, das repartições, dos setores e chegando aos postos de trabalho, e trazendo os trabalhadores para ação como sujeitos ativos do conhecimento e da transformação dos ambientes de trabalho.

No IV Fórum SIASS/RJ o tema da integralidade das ações surge nas palestras, na plenária e na carta de pleitos de maneira reivindicatória e propositiva. Segundo o relatório deste evento

O objetivo principal (...) foi a busca do fortalecimento da implementação do SIASS através do processo de uniformização do conhecimento e da reflexão política das diretrizes com foco na Integralidade de suas ações (FÓRUM PERMANENTE DE SAÚDE DO TRABALHADOR DO RJ, 2014).

Registre-se que o IV Fórum SIASS/RJ contou com a participação de pesquisadores de referência no campo da saúde do trabalhador em palestras e minicursos. Percebe-se o resultado dessa abordagem durante a plenária, pela expressão da voz do trabalhador, onde críticas e proposições se voltam para integralidade das ações e para a gestão participativa da saúde do servidor.

O Siass vem para dizer aos servidores federais: vocês vão cuidar da saúde de vocês. O decreto existe e os servidores tem que fazer isso acontecer. ‘Devemos continuar juntos e interligados mesmo que o redirecionamento do Ministério tenha mudado’(FÓRUM PERMANENTE DO SIASS RJ, 2014, p. 6)

O tema participação sindical também surge, entretanto faz-se menção somente no II e no IV Fórum SIASS/RJ, em ambos os casos, representantes de sindicatos participaram como mediadores de mesas, no segundo fórum uma representante do sindicato tem voz na plenária e no V fórum informa-se que não foi possível contar com a participação sindical.

Na análise dos relatórios, observa-se que os sindicatos de fato adotam uma postura bastante passiva quanto às ações do FPST. Participam em mesas ou em plenária, também tomam parte de alguns dos encontros mensais, mas não se observou registros da participação sindical, de forma mais ativa, na organização dos eventos.

Na apresentação do livro Ambiente de Trabalho a Luta dos Trabalhadores pela Saúde, David Capistrano Filho (1986) pontua quatro obstáculos ao movimento de defesa a saúde dos trabalhadores entre eles:

a incompreensão, presente ainda em vastas parcelas do movimento sindical, sobre a natureza interna, orgânica, da relação entre as lutas reivindicatórias tradicionais e a luta pela saúde nos locais de trabalho. Um aspecto dessa incompreensão é a dificuldade de utilizar a luta pela saúde para organizar o sindicalismo nas empresas. (ODDONE, 1986, p. 8)

Sobre as origens do sindicalismo brasileiro, por não se tratar do foco da pesquisa, consideraremos como marco para este estudo a Era Vargas. Alain Touraine (1989), em “Palavra e Sangue”, aborda o contexto histórico da ação sindical brasileira. Lembra que foi uma organização criada pelo Estado Getulista e aponta que, em sua evolução histórica, no país a ação sindical é quase sempre vinculada a um partido político.

Boito Junior (2012) corrobora a afirmativa apontando que ainda na atualidade a estrutura sindical coloca o “Estado, como entidade promotora e protetora da organização dos trabalhadores, em vez de mostrar aos trabalhadores que eles devem contar com a sua própria força”. O autor ainda afirma que essa estrutura sindical tolhe a luta reivindicativa, ao “desestimular a organização dos trabalhadores nos seus locais de trabalho e por colocar nas mãos do Estado o poder de proteger as lideranças sindicais que lhe são mais próximas”.

Por outro lado, como lembra Lacaz (2010), deve-se ter presente que os mecanismos de precarização do trabalho e as crises do mundo capitalista, geram o enfraquecimento do movimento sindical, que em muitos casos passam a se pautar na “judicialização do conflito social” (LACAZ, Francisco Antônio de Castro; SANTOS, A. P. L. Dos, 2010, p. 7).

No Brasil, cabe, aos antigos (e novos) atores sociais e ST, promover a necessária transformação dessa realidade, enfrentando o desafio de criar brechas e trilhas para a efetiva implantação das políticas públicas de saúde (LACAZ, Francisco Antonio De Castro; SANTOS, A. P. L. Dos, 2010, p. 11).

Para Casagrande (2015) a reforma sindical proposta à época do governo Lula não oferece transformações profundas no que concerne à essência do modelo sindical ainda fundamentado no conceito classista da Era Vargas. Entretanto pontua dois dispositivos, já

previstas na Carta Magna de 1988, que seriam colocados em caráter de efetividade com a reforma, entre eles a representação dos Trabalhadores no local de trabalho. E considera:

regulamentação do dispositivo é um passo importante para levar o sindicato para dentro das empresas e é claro que deve ser acompanhada pelas medidas previstas na reforma, como o reconhecimento de estabilidade no emprego aos representantes eleitos pelos trabalhadores. (p.2)

Para Azevedo (2014) a representação dos Trabalhadores no local de trabalho ou Organização por Local de Trabalho – OLT, traz à tona um dos princípios fundamentais do direito sindical, o da liberdade sindical:

Por organização no local de trabalho (OLT) compreende-se o conjunto de ações e organismos que têm por finalidade a defesa de interesses e direitos dos trabalhadores no espaço da empresa, o que inclui a representação dos trabalhadores e as prerrogativas de atuação direta da coletividade de trabalhadores de determinado local de trabalho (por exemplo, a realização de assembleias no interior das empresas) (Azevedo 2014, p. 10).

Em entrevista concedida ao Boletim do Fórum Intersindical, Maria Maeno (2016) defende que “O direito de livre organização dos trabalhadores é central numa sociedade democrática” (2016, p. 4), mas aponta a questão relacionada ao sistema capitalista de produção, que com seu poder econômico impõe dificuldades para o alcance de tal forma de participação. A OLT ainda não está regulamentada e ainda ocorre por intermédio de acordos coletivos.

5 O FÓRUM HOJE

Para análise dos movimentos sociais além de se buscar “as redes de articulações que os movimentos estabelecem na prática cotidiana” devemos “indagar sobre a conjuntura política, econômica e sociocultural do país quando as articulações acontecem” (GOHN, M. Da G., 2011, p. 334). Postos os termos desta maneira, interpreta-se que os movimentos sociais podem contribuir com um diagnóstico sobre a realidade social. É fato que o atual contexto sócio-político brasileiro atinge o FPST e os servidores públicos especialmente. Os anos de 2015 e 2016 foram marcados por um cenário político conturbado, e que embora não seja objeto desse estudo, influencia diretamente a todos os trabalhadores, e afetam àqueles que estão a serviço do Estado.

O tema do V Fórum foi “O momento Brasileiro da Saúde do Trabalhador”, como consta nos excertos do relatório:

objetivou analisar as mudanças ocorridas no âmbito do SIASS, dentre as quais: o fim da previsão de concurso público pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para compor as Unidades SIASS; a descontinuidade do Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor; a descentralização da pactuação dos Acordo de Cooperação Técnica entre os órgãos federais para atendimento à saúde e segurança dos servidores; o fim da previsão da GSIST para os usuários do sistema estruturante SIAPE-Saúde; a descontinuidade de capacitação às equipes das Unidades SIASS (Relatório do V Fórum SIASS/RJ, p. 2)

A falta de investimentos na saúde do servidor é premente. Em entrevista realizada em julho de 2016, os representantes do MPOG deixaram clara a posição do órgão quanto aos investimentos em programas de promoção e vigilância em saúde.

A gente teve inicialmente. Foi possível a descentralização de recursos pra diversas ações como construção de Unidades, reformas, adquirir equipamentos de vigilância ambiental. Inicialmente, houve essa dotação orçamentaria e o Ministério disponibilizou recursos com essa finalidade, mediante a apresentação de projetos e aprovação para essa liberação. Essa previsão orçamentaria foi contingenciada ao longo dos anos e não temos hoje uma ação orçamentaria específica para esse fim. Exceto para a questão da realização dos Exames Médicos Periódicos, porque é uma conquista e

também nós temos uma previsão na Lei 8.112 para a realização disso (Blog FPST, 7/07/2016)

A ata de abril de 2015 também demonstra desarticulação resultante da ausência de investimentos do MPOG quanto à política de saúde do servidor, o Núcleo Estadual do RJ - NERJ/MS, órgão do Ministério da Saúde, ativamente participe do FPST, informa o cancelamento todos os acordos de cooperação interinstitucionais, que na ata de maio de 2016 é justificada pela saída de seis profissionais da equipe de perícia: cinco médicos e um assistente social. O prenúncio desta situação se deu já, em 2014, no IV Fórum SIASS/RJ, onde, em plenária, a representante da unidade relatava a possível redução do quadro funcional por conta de aposentadorias dos servidores.

Diante da crise econômico-política enfrentada outros fóruns se posicionam também em prol da luta pelos trabalhadores. No tema do Editorial do Boletim Intersindical de novembro de 2016 observamos comentário relacionado aos recentes desmontes sofridos pela saúde do trabalhador e uma proposta:

Se antes da crise atual - política, partidária, econômica, ética -, para ficarmos em algumas, já pouco se fazia em matéria de saúde do trabalhador, imaginemos agora. Desemprego crescente, aliado à cara de pau do poder econômico e político de propor a diminuição de direitos dos trabalhadores como solução da crise, é o estopim de uma crise social que nenhum de nós tem a menor ideia do rumo que irá tomar. De há muito ninguém se ilude mais, no Brasil, com as políticas públicas de promoção e proteção à saúde das pessoas que trabalham. (...) É hora de arregaçar as mangas. De nossa trincheira da saúde pública e da saúde do trabalhador cabe-nos ampliar as alianças éticas com os (poucos) setores (para que sejamos muitos) que ainda sejam capazes de se indignar com o que já está aí e o que ainda pode vir por aí. (VASCONCELLOS *et al.*, 2016, p. 1)

O estudo das atas do FPST referentes ao ano de 2016, demonstra os reflexos do cenário político atual. Ele foi marcado pela ausência do encontro anual do Fórum SIASS/RJ, encontro que conforme abordamos, até 2015 teve sua realização em caráter anual.

Nas atas de 2016 são relatados os processos de organização do Fórum SIASS/RJ. Em março de 2016, atendendo ao caráter de intercâmbio interinstitucional buscou-se o apoio com

as seguintes instituições: NERJ/MS-, UFRJ, UFRRJ e INSS - Centro para a realização do Fórum anual. Em abril a estrutura do evento começa a ser elaborada:

Sugestões de tema: A S.T. como eixo de resistência; o que temos depois da 4ª conferência nacional de saúde; O que está acontecendo com a junção do Ministério da Previdência e Ministério do Trabalho; A saúde do Trabalhador e as políticas de Estado; Perícia e promoção da Saúde: Investigação do adoecimento relacionado ao Trabalho; Como as instituições atuam sem verbas? Como fazer Exame Médico Periódico (EMP) sem estrutura? A proposta de inserir minicurso no VI fórum foi da UFRJ (voltado também a contribuir para a progressão de servidores vinculados ao PCCTAE) um deles seria sobre saúde do trabalhador (+ q perícia e + saúde ocupacional). Disseminar a saúde do trabalhador para outras instituições. (Ata FPST abril, 2016)

Verifica-se que os temas propostos ao Fórum SIASS/RJ de 2016 se voltam para a disseminação dos conceitos e à forma de ação do campo da saúde do trabalhador. Em junho é deliberada a proposta para o VI Fórum SIASS/RJ, um Work Shop Sobre “Perícia em Saúde” cujo enfoque se direciona ao trabalho em equipes multidisciplinares, e que seria realizado em outubro ou novembro no INSS Gex Centro. E em agosto a proposta toma vulto:

Workshop de Perícia: após discussão, os presentes definiram que o VI Fórum do SIASS (2016) será um WORK SHOP sobre PERICIA EM SAÚDE a ser realizado em 06 ou 07 de dezembro, a princípio no INSS Gex Centro, tendo o IFRJ (unidade Centro) como segunda opção. A proposta é que os representantes das instituições façam um levantamento de sugestões de temas para elaboração do programa de capacitação do workshop.

Entretanto nos meses seguintes, não há registro de atividades em atas. Sabe-se que o fórum no ano de 2016 não ocorreu.

6 CONCLUSÃO – “CONHECER PARA TRANSFORMAR”

Para Touraine (1996), a participação social e a democracia são indissociáveis. Para o campo da saúde do trabalhador a participação do mesmo é uma premissa fundamental, capaz de trazê-lo para a posição de sujeito agente da própria saúde, dos processos e dos locais de trabalho.

Este estudo visou conhecer como se configura o processo de participação do servidor público, no que tange à saúde do trabalhador, perpassando pelas políticas voltadas à saúde do servidor. Averigua-se que àquelas que deveriam ser “Políticas de Estado”, fundadas em promover o cuidado integral à saúde do Servidor Público Federal, garantindo o provimento de recursos humanos, físicos e financeiros, e viabilizando a integralidade e a integração das ações de perícia, prevenção, promoção e vigilância, com o passar dos anos e mudanças de gestão, configuraram-se como “políticas de governo”.

Apesar de na prática, a PASS/SIASS ainda se apresentar voltada à saúde ocupacional e medicina do trabalho, o objetivo inicial de construir a política coletivamente, fica evidente nos documentos estudados. No entanto, acompanhando a sequência histórica do estudo, o posicionamento de construção coletiva dá lugar a um caráter intervencionista, com propostas que se materializam em caráter impositivo por parte do órgão de gestão central.

Esta trajetória nos mostra que a PASS/SIASS tem sido uma política centrada em alguns atores. É preciso que seja encarada como uma política de Estado, que se concretize e se estabeleça no âmbito do serviço público de forma ampla e contundente, com os investimentos adequados para gerar a transformação necessária para os trabalhadores, não somente nos ambientes de trabalho, mas também na organização do trabalho.

Neste contexto, o Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador, com uma trajetória singular, emerge como ator social que em sua gênese reflete uma das características fundantes

da Saúde de trabalhador: a participação do trabalhador como sujeito de sua saúde, tomando vulto de movimento social. Entretanto o grupo foi cooptado⁵ com o advento da PASS/SIASS, passando a se conformar como uma ação cívica, heteronômica e vinculada às demandas do Estado Patrão.

A prática adotada pelo órgão de gestão central segue o conceito da teoria do Estado Ampliado de Gramsci, onde a classe dirigente mantém sua dominação com o consenso dos dominados, mantendo assim sua hegemonia.

Como “tudo existe em constante mudança” (Heráclito, aprox. 540-480 a. C. apud Konder, 2008) com a observação dos processos históricos dos Fóruns do SIASS/RJ, a partir o IV Fórum do SIASS/RJ, o coletivo de trabalhadores das instituições públicas federais do Rio de Janeiro se mobiliza em prol do ideário da integralidade. Com esta transformação, o fórum, com identidade própria de uma classe, busca se articular em rede apesar das dificuldades impostas pelo sistema governamental.

Para Gohn (2011) uma das premissas básicas a respeito dos movimentos sociais é que “são fontes de inovação e matrizes geradoras de saberes” (p. 333). As práticas educativas estão no cerne do movimento social e ocorrem intrinsecamente no cotidiano do FPST. Elas estão nas trocas de experiências interinstitucionais, nas palestras dos fóruns, nos minicursos e nas plenárias. Elas unem e motivam os trabalhadores para a ação.

Desta forma, novos desafios são incorporados às práticas e às ações do Fórum Permanente. A situação atual brasileira nos remete a buscar a articulação em rede, de forma a fortalecer a classe trabalhadora. Somente com o movimento dos trabalhadores, a saúde do servidor poderá ser influenciada. E apesar de todo o contexto sócio-político Estatal, o FPST se perpetua como instância integradora e articuladora em prol da saúde do trabalhador do serviço público.

⁵ Adaptar ou ajustar uma coisa a outra.

Para que as ações do FPST se aproximem ainda mais do campo contra-hegemônico de lutas, faz-se mister que a saúde do trabalhador seja levada à ponta do processo, de forma que o trabalhador se aproprie e controle os meios de produção a fim de se tornar o sujeito de sua saúde, da organização do seu trabalho e do seu local de trabalho.

Esta organização é referenciada por Buci-Glucksmann (1980):

Através dos Conselhos, Gramsci aborda pela primeira vez a tarefa prática e política da Hegemonia: organizar e unificar a classe operária, para que ela adquira, através de *sua própria experiência*, ‘uma consciência responsável dos deveres que incumbem às classes que acendem ao poder de Estado’. (...) Coesão, disciplina, unidade, organização, homogeneidade: termos que reaparecem permanentemente em todos os artigos de Gramsci e de Togliatti. E ‘paradoxalmente’ eles vão de par com o termo *espontaneidade* para designar ‘uma nova forma da luta de classes adequada ao período em que vivemos’. (p. 210)

É preciso organizar a luta, ajustá-la ao momento atual. O prenúncio de organização nos locais de trabalho no âmbito do serviço público se dá através da CISSP. Esta é uma demanda proeminente nas plenárias dos Fóruns. Sua constituição e disseminação para as instituições de forma ampla e nacional, seguindo os moldes da saúde do trabalhador ao superar o modelo médico-centrado e o da saúde ocupacional, torna-se fundamental para o alcance de efetividade nos processos participativos relacionados à saúde do servidor.

A CISSP pode se tornar a forma mais legítima da participação dos trabalhadores nos locais de trabalho, no âmbito das instituições do serviço público federal. Pode se efetivar como um mecanismo de ação da saúde do trabalhador.

Para isto, implementar a cultura participativa voltada às premissas do campo da saúde do trabalhador, torna-se fundamental a evolução das ações do FPST relacionadas às CISSP's.

No cerne de todas essas relações está o trabalhador. O FPST como ator social, busca, com suas ações, disseminar a cultura da Saúde do Trabalhador, no âmbito das Instituições Públicas Federais do Rio de Janeiro. Apesar da conformação da política seguir os moldes medicina do trabalho e da saúde ocupacional, o Fórum propõe-se ir para além destes saberes,

tornando a PASS e o SIASS mais que uma política, voltada a controlar e reduzir custos com o adoecimento dos funcionários públicos. Busca torná-la uma política do trabalhador, composta e gerida por estes, os sujeitos principais dos processos de construção coletiva, os sujeitos essenciais da participação.

Percebemos, portanto, que a participação do trabalhador do serviço público, no âmbito do fórum permanente de saúde do trabalhador, apresenta uma trajetória de transformação, com fluxos e refluxos, ora se reconhecendo como ação cívica, ora se efetivando como um movimento que busca criar resistências em prol da saúde do trabalhador do serviço público.

Apesar de perceber toda a movimentação dos servidores públicos, em resistir e se mobilizar em prol da saúde dos trabalhadores do serviço público, conceitualmente, não podemos afirmar que o Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador se constitui em um movimento social, para tal, este precisa realizar parcerias com outras entidades da sociedade civil e política, ampliar o potencial de controle social e construir modelos de inovações sociais. No entanto, embora as concepções legais se direcionem a saúde do servidor para a saúde ocupacional ou medicina do trabalho, o Fórum Permanente busca trazer à tona a práxis da saúde do trabalhador.

Desta maneira, consideramos que os trabalhadores do serviço público são os protagonistas essenciais que se organizam no contexto institucional e estabelecem relações humanas e sociais no trabalho.

“são os funcionários os agentes portadores de ações para o desenvolvimento de mudanças” (Souza et al, 2015, p.262).

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, E. T. O processo de implementação da política de atenção à saúde do trabalhador em instituições públicas federais: o desafio da integralidade. Rio de Janeiro, RJ: Escola Nacional de Saúde Pública, 2009. Dissertação Mestrado em Saúde Coletiva. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2522>>. Acesso em: 24 jul. 2016.
- _____. Políticas Públicas Saúde Servidor Federal, Bases técnicas para uma a ação transformadora. **Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador do RJ**, [S.l.], 10 mar. 2014. blog. Disponível em: <<https://drive.google.com/open?id=0B4no5ZMnUMDWY18wQVBCTVB1TU0>>. Acesso em: 20 jul. 2016.
- ANDRADE, E. T.; MARTINS, M. I. C.; MACHADO, J. H. O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público. **Configurações. Revista de Sociologia**, 2012. n. 10, p. 137–150.
- ARAÚJO, A. P. Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal: Um estudo sobre a implantação ao Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS (2009-2013). São Paulo, SP: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2014. Dissertação de Mestrado em Serviço Social,. . Acesso em: 15 mar. 2016.
- BIZZARRIA, F. P. De A. *et al.* Ações públicas voltadas para a promoção da saúde do trabalhador: análise da política destinada à saúde do servidor público federal. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, 2014. v. 5, n. 3. Disponível em: <https://www.redib.org/recursos/Record/oai_articulo752376-ac%C3%B5es-publicas-voltadas-promoc%C3%A3o-saude-trabalhador-analise-politica-destinada-saude-servidor-publico-federal>.
- BOITO JR., A. A situação do sindicalismo no Brasil. **Entrevista com Armando Boito Júnior**. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/noticias/515628-a-situacao-do-sindicalismo-no-brasil-entrevista-com-armando-boito-junior>>. Acesso em: 25 mar. 2017.
- BRASIL. LEI Nº 284, de 28 de outubro de 1936. Reajusta os quadros e os vencimentos do funcionalismo público civil da União e estabelece diversas providências. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - Suplemento - 30/10/1936, p. 01
- _____. DECRETO-LEI Nº 288, de 23 de fevereiro de 1938 Ementa: Cria o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 24/2/1938, Página 3626. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-288-23-fevereiro-1938-350732-norma-pe.html>>. Acesso em: 12 mar. 2017.
- _____. DECRETO-LEI Nº 1.713. de outubro de 1939. Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 1/11/1939, p. 0. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-1713-28-outubro-1939-411639-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 12 mar. 2017.
- _____. LEI No 1.711, de 28 de outubro de 1952. - Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 1/11/1952, Página 16865. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L1711.htm>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. DECRETO-LEI Nº 200, de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - Suplemento - 27/2/1967, Página 4. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0200.htm>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. 5 out. 1988. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 5/10/1988, Página 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. 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** - Seção 1 - 20/9/1990, Página 18055. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. DECRETO Nº 5.961 de 13 de novembro de 2006. Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5961.htm>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6856.htm>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.120 de 1º de julho de 1998. Aprovar a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, na forma do Anexo a esta Portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. **DOU Nº 124, 14 julho, Seção 1**. Disponível em: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/portaria-3120-1o-julho-1998>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. PORTARIA Nº 1.675, de 6 de outubro de 2006. Estabelece orientação para os procedimentos operacionais a serem implementados na concessão de benefícios de que trata a Lei 8.112/90 e Lei 8.527/97, que abrange processos de saúde, e dá outras providências. **DOU de 10/10/2006**. Disponível em: <http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/Min_Div/MPOG_Port1675_06.html>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Política de Atenção a Saúde do Servidor Público Federal “Um Projeto em Construção Coletiva”. *In: I Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor -ENASS, 2008*, Brasília, DF. Anais eletrônicos... Brasília, DF.: Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, 2008. Disponível em:

<<https://drive.google.com/drive/folders/0B85ZqXHwhyEJWHZRvV1ZnRoeDg>>. Acesso em: 21 jul. 2016.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. PORTARIA N.º 3.214, 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. DOU DE 06/07/1978. Disponível em: <<http://sislex.previdencia.gov.br/paginas/63/MTE/1978/3214.htm>>. Acesso em: 21 jul. 2016.

BUCI-GLUCKSMANN, C. **Gramsci e o Estado**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: [s.n.], 1980. V. 39.

CAVALCANTI, C. P.; OLIVAR, M. S. Breves reflexões sobre a saúde do trabalhador no serviço público e a recente Política de Atenção à Saúde do Servidor do SIASS. **Capacitação em promoção e vigilância em saúde do trabalhador**. MPOG-SRH-PASS-SIASS. Rio de Janeiro: UNIRIO-UFRJ, 2011, p. 207–217.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES. VIII Conferência Nacional de Saúde. *In*: VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986a, Brasília, DF. **Anais...** Brasília, DF.: Centro de documentação do Ministério da Saúde, 1986.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES, (Primeiro). Relatório Final da I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores. *In*: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES, 1986, Brasília, DF. **Anais...** Brasília, DF.: [s.n.], 1986.

COUTINHO, C. N.; TEIXEIRA, A. De P.; INTERNATIONAL GRAMSCI SOCIETY (Org.). **Ler Gramsci, entender a realidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

FÓRUM PERMANENTE. Atas e Relatórios 2011. **Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador do RJ**, [S.l.], 2011. Disponível em: <<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/0B85ZqXHwhyEJT2VndIJYRXIfSUU>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

_____. Ata - 09-08-2011. **Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador do RJ**, [S.l.], 8 set. 2011b. Disponível em: <<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/0B85ZqXHwhyEJT2VndIJYRXIfSUU>>. Acesso em: 11 jul. 2016.

_____. II Fórum SIASS/RJ. **Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador do RJ**, [S.l.], 2012. Disponível em: <<http://forumsiassrj.blogspot.com.br/2016/06/ii-forum-siassrj.html>>. Acesso em: 13 out. 2016.

_____. Ata - 24-09-2015. **Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador do RJ**, [S.l.], 24 set. 2015. Disponível em: <<https://drive.google.com/open?id=0B4no5ZMnUMDWUk1ZcXpSZWoxLTQ>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

_____. Relatório do IV Fórum SIASS/RJ. **Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador do RJ**, [S.l.], 2014a. Disponível em: <<https://drive.google.com/open?id=0B4no5ZMnUMDWX3NkMIVaVzk3MGM>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

_____. IV Fórum SIASS/RJ. **Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador do RJ**. [S.l.], 2014b. Disponível em:
<<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/0B4no5ZMnUMDWTVBnb19CSVIRc0E>>. Acesso em: 13 mar. 2016.

_____. Relatório do V Fórum SIASS/RJ. **Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador do RJ**, [S.l.], 2015. Disponível em:
<<https://drive.google.com/open?id=0B4no5ZMnUMDWcXZfNzRpaWpFRVU>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

_____. Relatório do I Fórum SIASS-RJ. **Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador do RJ**, [S.l.], 2011. Disponível em:
<<https://drive.google.com/open?id=0B4no5ZMnUMDWbWZrRUVqQjNJenc>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

_____. Relatório do III Fórum SIASS-RJ. **Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador do RJ**, [S.l.], 2013. Disponível em:
<<https://drive.google.com/open?id=0B4no5ZMnUMDWNlpEQ2l0TTU1NkU>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

_____. Relatoria IV Fórum SIASS/RJ. **Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador do RJ**. [S.l.], 2014. Disponível em:
<<https://drive.google.com/drive/folders/0B4no5ZMnUMDWTVBnb19CSVIRc0E>>. Acesso em: 25 mar. 2017.

FREIRE, L. M. B. O serviço social e a saúde do trabalhador diante da reestruturação produtiva nas empresas. *In*: MOTA, A. E. (Org.). **A nova fábrica de consensos: ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao serviço social**. 2^a ed. São Paulo: Cortez, 2000, p. 167–194. OCLC: 940012749.

GOHN, M. Da G. Movimentos sociais na contemporaneidade. **Revista Brasileira de Educação**, ago. 2011. v. 16, n. 47, p. 333–361.

GOHN, M. Da G. M. **Teorias dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos**. São Paulo, SP: Edições Loyola, 1997.

_____. **Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil contemporâneo**. 7. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2013. OCLC: ocn642326410.

GOMES, N. F. A subjetividade do servidor público constituída na relação com o estado e a sociedade. **Psicologia para América Latina**, dez. 2008. n. 15, p. 0–0.

GRAMSCI, A. **Maquiavel, a política e o Estado moderno**. [S.l.]: Ed Civilização brasileira, 1986.

_____. **Cadernos do cárcere volume 3: Maquiavel, notas sobre o estado e a política**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. OCLC: 940082675.

_____; BORDIGA, A. **Conselhos de fábrica**. São Paulo, SP: Ed. Brasiliense, 1981.

HÖFLING, E. D. M. Estado e políticas (públicas) sociais. **Cadernos CEDES**, nov. 2001. v. 21, n. 55, p. 30–41.

LACAZ, F. A. De C. **Saúde do trabalhador : um estudo sobre as formações discursivas da academia dos serviços e do movimento sindical**. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas - Unicampi. Faculdade de Ciências Médicas, 1996. Tese de Doutorado. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000114922>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

LACAZ, F. A. De C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2000. Disponível em: <<http://www.repositorio.unifesp.br/handle/11600/886>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

LACAZ, F. A. De C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, abr. 2007. v. 23, n. 4, p. 757–766.

_____; SANTOS, A. P. L. **Saúde do Trabalhador, hoje: re-visitando atores sociais**. 2010. v. 20, n. 2, p. 5–12.

LAURELL, C. **Para la investigación sobre la salud de los trabajadores**. 1993. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3293>>. Acesso em: 28 jul. 2016.

LIMA, F. H. Um método de transcrições e análise de vídeos: a evolução de uma estratégia. *In*: **EMEM – ENCONTRO MINEIRO DE EDUCAÇÃO MATEMÁTICA**, 2015, Juiz de Fora, MG. Anais eletrônicos... Juiz de Fora, MG: [s.n.], 2015. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/emem/programacao/comunicacoes-cientificas/cc-textos-completos/>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

MACHADO, J. M. H. Perspectivas e pressupostos da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil. *In*: MINAYO GÓMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2011.

MAENO, M. A fala da Saúde do Trabalhador - Maria Maeno. **Boletim do Fórum Intersindical Saúde -Trabalho – Direito**. Rio de Janeiro, RJ, 2016.

MARTINS, M. I. C. *et al.* A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2017. v. No Prelo, p. 1429–1440.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Publicação financiada pela FAPESP. **Processo Medicina**, 1991. v. 90, p. 4602–1.

MOMBELLI, N. F.; TOMAIM, C. D. S. Análise fílmica de documentários: apontamentos metodológicos. **Lumina**, 27 jan. 2015. v. 8, n. 2. Disponível em: <<https://lumina.ufjf.emnuvens.com.br/lumina/article/view/323>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

ODDONE, I. **Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 1986. OCLC: 25745290.

PACHECO, M. V. Uma Análise da Implementação da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS) com Foco na Equipe Multiprofissional; Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, 2015. Dissertação Mestrado em Saúde Coletiva.

_____; FREIRE, M. Saúde do Trabalhador: Um Desafio Para a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal (PASS). **Intervozes: trabalho, saúde, cultura**, 2016. v. 1, n. 2, p. 34–51.

PAIVA, M. J. De. A influência do pensamento de Antonio Gramsci no modelo operário italiano de saúde do trabalhador. [S.l.]: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2012. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=638262&indexSearch=ID>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

PAIVA, M. J.; VASCONCELLOS, L. C. F. De. Modelo Operário Italiano: o surgimento do campo da saúde do trabalhador. *In*: VASCONCELLOS, L. C. F.; OLIVEIRA, M. H. B. De (Org.). **Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro, RJ: EDUCAM, 2011, p. 357–400.

PINHEIRO, E. M.; KAKEHASHI, T. Y.; ANGELO, M. O uso de filmagem em pesquisas qualitativas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, out. 2005. v. 13, n. 5, p. 717–722.

SIMIONATTO, I. O Social e o Político no Pensamento de Gramsci. *In*: AGGIO, A. *et al.* (Org.). **Gramsci: a vitalidade de um pensamento**; [colóquio promovido pela UNESP no Campus de Franca, em maio de 1997]. Prismas. São Paulo: Fundação Ed. da UNESP, 1998. OCLC: 253109199.

SOUZA, H. G. De. Contra-hegemonia: um conceito de Gramsci? [S.l.], 4 jul. 2013. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUOS-9QBFMY>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

SOUZA, K. R. De; BONFATTI, R. J.; SANTOS, M. B. M. Dos. Participação Social, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Serviço Público. **Trabalho, Educação e Saúde**, ago. 2015. v. 13, n. 2, p. 261–282.

SOUZA, K. R.; OLIVEIRA MENDONÇA, A. L. Saúde do trabalhador e educação: reflexões a partir do modelo operário de conhecimento. **Trabalho necessário**. Ano 11, Nº 17/2013. Disponível em: <<http://www.uff.br/trabalhonecessario/images/TN1711%20Ensaio%20Katia.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

TOURAINÉ, A.; POLETI, I. D. **Palavra e sangue: política e sociedade na América Latina**. São Paulo: Trajetória Cultural, 1989. OCLC: 253212966.

UFFTUBE. UFFTube - **Sobre nós. UFFTube - Portal de Vídeos**, [S.l.], 3 jan. 2017. Vídeos. Disponível em: <<http://ufftube.uff.br/page/1/sobre-n%C3%B3s>>. Acesso em: 13 mar. 2017.

VASCONCELLOS, L. C. F. Entre a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador: as coisas nos seus lugares. *In*: OLIVEIRA, M. H. B. De; VASCONCELLOS, L. C. F. De (Org.). **Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro, RJ: EDUCAM, 2011.

_____; Bonfatti, J. R.; Aguiar, L.; Caldas, J. W.; Bragança, A. P. Editorial. **Boletim do Fórum Intersindical Saúde -Trabalho – Direito**, Rio de Janeiro, RJ, nov. 2016.

_____; ALMEIDA, C. V. B.; GUEDES, D. T. Vigilância em saúde do trabalhador: passos para uma pedagogia. **Trabalho, Educação e Saúde**, nov. 2009. v. 7, n. 3, p. 445–462.

_____; MACHADO, J. Política nacional de saúde do trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de Estado. **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2011, V. 1, p. 37–65.

ZANIN, F. Da C. *et al.* Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público no Brasil. **Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior - ANDES-SN**, 2015. p. 86–95.

APÊNDICE A – RELATORIA DO II FÓRUM SIASS/RJ

Vídeo I - II Fórum SIASS RJ - Abertura e apresentação Coro Jovem

(<http://ufftube.uff.br/video/91917OY85DH7/>)

Minuto 00:09 - "O encontro reflete sobre a necessidade de melhor conhecer a saúde e qualidade de vida no trabalho dos servidores na nova realidade das instituições Federais no Estado do Rio de Janeiro."

00:19 - Ocorreu no Instituto de Geociências da Universidade Federal Fluminense no dia 30 de outubro de 2012.

00:24 - Na Abertura contou com o coro Jovem Da UFF. Sob a regência de Marcio Selles, com a apresentação de música brasileira tendo como sequência: romaria, berimbau, vira virou, ciranda da rosa vermelha e para finalizar rosa amarela.

19:16 - Apresentação pelo Mestre de cerimônias do evento onde afirma que o encontro visa refletir sobre a qualidade de vida dos servidores. Apresenta também a mesa de abertura com: O Reitor da UFF - Professor Roberto de Souza Salles; Pro-reitora de gestão de pessoas (PROJEP) - professora Jovina Maria de Barros Bruno; Coordenadora da Atenção Integral a Saúde e qualidade de Vida (CASQV) - Professora Marli Rodrigues Tavares ; Chefe da Sessão psicossocial da UFF - Alan Teixeira Lima ; Represente dos servidores do fórum Permanente do SIASS - Sra. Maria de Fátima Machado de Barros (INSS gex Duque de Caxias)

21:07 - Maria de Fátima Barros: Cumprimenta a todos da mesa, agradece o convite para representar o Fórum Permanente e ressaltando que se trata de um grupo aberto a todos os servidores federais do RJ, onde discutem questões pertinentes a área técnica e de gestão do SIASS, aproveita a oportunidade para lembrar que a próxima reunião ocorrerá no Arquivo Nacional no dia 8 de novembro e se coloca disponível a maiores esclarecimentos sobre o Fórum permanente.

22:12 - Marli Tavares: Cumprimenta os membros da Mesa e ainda o Dr Sérgio Carneiro e Geani Ribeiro e demais autoridades presentes e aos colegas que compareceram. Afirma que é com grande orgulho e prazer que sediam o II Fórum SIASS do RJ. Afirma ser um momento ímpar, onde todos estão construindo coletivamente um produto que será apresentado ao final dessa manhã, para que todos participem e que possam produzir e mostrar o que conseguiu- se fazer com o pensamento voltado ao servidor público federal ao nível do estado do RJ. Deseja boas-vindas a todos ressaltando que se sintam acolhidos neste dia e em outros, e que possam absorver a riqueza de conteúdo que será abordado pela manhã e também à tarde com a qualidade de vida no trabalho e a presença do sindicato, que trará grande valia para o crescimento pessoal e profissional de todos. Termina agradecendo.

23:55 - Jovina Bruno: Cumprimenta as autoridades da mesa e afirma ser um imenso prazer participar do evento. Ressalta que ao ouvir o coral teve grande satisfação e a certeza de que a Universidade Federal Fluminense está trilhando o caminho correto para buscar a qualidade de vida no trabalho dos servidores. Afirma que em 2004 iniciaram um programa de qualidade de vida a partir da inquietação de alguns servidores da instituição. Cita a médica Maria de Lourdes Araújo Viana, a psicóloga Patrícia Barreto, e Elisabeth Jacob (que se já encontrava aposentada a época do evento), que foram as pioneiras do programa de qualidade de vida na universidade. Em 2010 num processo de reestruturação da administração central o programa se consolidou na coordenação de atenção integral à saúde e qualidade de vida. Afirma que estão trilhando o caminho de garantir a qualidade devida no trabalho. Diz estar muito feliz por estar recebendo a todos. E diz que mesmo com a programação intensa almeja que os objetivos propostos sejam alcançados e que tenham um dia gratificante de trabalho.

26:35 - Reitor Roberto de Souza Salles: Inicia cumprimentando a mesa e agradecendo ao Dr Sergio Carneiro pela presença, parabeniza a comissão organizadora do evento composta por pessoas da UFF e de outras instituições. Cumprimenta a todos os servidores públicos federais, pontuando que todos são "irmãos" pois pertencem ao mesmo quadro: o de servidor público federal, cada um com sua categoria. Diz que recorrentemente repete, que a universidade tem crescido e se desenvolvido porque tem uma riqueza muito grande: os servidores. Em especial os técnicos administrativos. Sendo assim deve-se tratar muito bem a todos e procurar melhorar o espaço onde trabalham, pois passam uma parte de suas vidas na instituição. Afirma que têm buscado essas melhorias, desde os espaços físicos aos equipamentos. Pois podem ter uma universidade muito "bacana, com prédios bonitos e equipamentos bonitos, mas sem pessoas ela não funciona". Afirma que têm voltado a visão e missão a modernizar cada vez mais a qualidade de vida dos servidores. Afirma saber que muito ainda precisa ser feito, mas que tem uma equipe fabulosa de gestão de pessoas. A forma serem pessoas de muita competência e vontade. Vêm buscando melhorias contínuas. Ressalta que na véspera do evento inauguraram a rede sem fio do campus praia vermelha, o que melhorará a vida dos funcionários e estudantes. Lembra que o bandeirão é custeado pelo programa nacional de assistência estudantil e a alimentação é dirigida ao aluno, a UFF permite que o corpo de trabalhadores usufrua do bandeirão. Tendo isto posto ressalta a presença da Lívia, do sindicato, e afirma que têm um contraponto a ser resolvido, é preciso aumentar a quantidade de comida, e não diminuir, aumentar a qualidade da comida e também melhorar as condições de trabalho, ressalta que é algo que não se faz de um dia para outro. Ressalta que tem mostrado a determinação, ampliaram o quadro de médicos, e buscam um local adequado para situar o setor com atendimento médico e dentário assim como a parte voltada para prevenção.

Diz ter certeza de que sindicato marcha junto com a instituição, cobrando mas querendo sempre o melhor para todos. Deseja um excelente fórum a todos e passa a palavra ao Sérgio Carneiro almejando boas "novidades do planalto central".

I Fórum SIASS RJ - Mesa 1 - Sérgio Carneiro e Giane Rodrigues

(<http://ufftube.uff.br/video/H3Y9S489UY8U/II-Fórum-SIASS-RJ--Mesa-1Parte-1--Panorama-atual-do-SIASS>)

Mesa 1 - Panorama atual do SIASS: Sérgio Carneiro – MPOG e Giane Rodrigues – MPOG.

Mediação : Alan Teixeira Lima - sessão psicossocial da UFF

00:27 – Alan: Informa que a mesa foi pensada para discutir-se a questão do panorama do SIASS à época, tanto em nível nacional quanto no aspecto estadual.

00:52 - Sérgio Carneiro: Inicia sua fala cumprimentando a todos e manifestando sua satisfação em estar presente no II Fórum SIASS. Agradece à comissão organizadora e a todos os envolvidos com o SIASS no RJ. Afirma que a ideia da mesa é coletivizar, trocar experiências. Afirma que fará uma fala inicial e em seguida a Giane irá apresentar o que vinha sendo feito em nível nacional com foco no RJ. E em seguida Marli apresentará que estratégia vem sendo utilizada para ampliação e consolidação do SIASS no RJ. Faz uma retrospectiva sobre o I Fórum, pontuando que à época viviam um momento de reflexão e introspecção, mas que agora estão em outro momento, no aguardo da publicação do decreto que institui a política nacional de atenção à saúde e segurança no trabalho. Afirma que estão num momento de oficialização da política. O SIASS é um sistema novo, pois 3 anos em termos de administração pública é muito pouco tempo, e mesmo apesar do pouco tempo já estão colhendo alguns frutos desse processo. Destaca que fóruns com esta natureza consolidam o meio de construção dessa política, o de construir coletivamente, e envolver os órgãos públicos federais nesse projeto. Construir uma política transversal, da forma que

estavam fazendo, "a tradição na administração pública federal é de que cada órgão deve cuidar de seus problemas" (04:09). Afirma que em geral tem algumas categorias que são transversais, em geral os gestores, a área de orçamento, advocacia geral da união. Tem carreiras que são transversais, mas políticas transversais envolvendo todos os órgãos federais, pelo que se tem notícia, o SIASS é a primeira política transversal entre os órgãos da administração pública federal. Estão construindo algo novo, um novo paradigma que requer conversa e entendimento, requer reconhecer os conhecimentos e vocações de cada órgão, mas ter muito claro o que se almeja construir ao final do processo de forma coletiva.

É um projeto que racionaliza recursos humanos, materiais e financeiros, porque na verdade estão juntando profissionais de vários órgãos e construindo estruturas capazes de responder às demandas da administração como um todo cidade a cidade pelo país, mas mais do que um projeto que economiza recursos humanos, materiais e financeiros, é um projeto que articula políticas e que potencializa as ações de profissionais que estavam perdidos entre os órgãos, muitas vezes sem parceiros, em órgãos em que a atividade fim é muito forte e que a área meio é fragilizada, então nesse sentido estão oportunizando os técnicos dos diversos órgãos a conhecer trabalhos de outros e dar visibilidade do que faz, e a aprender, capacitar, treinar e construir. Fóruns como esse, dessa natureza fortalecem esse conceito que vem sendo usado de construção coletiva, pois é assim que se construirá uma política transversal, é uma necessidade de todos os órgãos, e quanto mais articulados tiverem, o que é fundamental na área da saúde, pois resolutividade tem a ver com a capacidade que se tem de articular todos os recursos que se tem disponíveis. "Essa política é um projeto de gestão da área de saúde e segurança do trabalho" (06:37). Estão respondendo as demandas da área, é uma política para dentro da administração pública federal, em geral elas são para fora, são para os clientes de cada órgão. Esta política é da gestão de pessoas e é essencial, assim como os servidores públicos federais. O serviço público sem os servidores são ambientes vazios. Estão (07:35) "construindo e lidando com aquilo que é absolutamente essencial, que é as pessoas". Nesse

projeto de construção coletiva, destaca 3 atores importantes nesse processo. Inicia com os gestores: (07:50) "é fundamental o envolvimento dos gestores com as políticas, não só pra entre der o que está acontecendo e intervir, mas para estar junto com a área técnica na construção desse projeto. Então os gestores são fundamentais nesse processo." Pontua que os gestores na administração pública federal, em geral são servidores indicados, não existem carreiras permanente de gestores. Que mudam a cada gestão, o que apresenta aspectos positivos e negativos. Os gestores mudam muito e em alguns lugares há uma confusão do que significa é um bom profissional e o que é um bom gestor, (08:46) "não basta ser um bom técnico, o gestor tem que saber lidar com pessoas". Exemplifica pontuando que um bom cirurgião pode ser um péssimo chefe de uma unidade intensiva, caso não saiba lidar com as pessoas. Quando se fala de gestão de pessoas, fala-se de (09:20)"pessoas que sabem lidar com pessoas". Afirmo ainda que nem todo bom técnico tem a capacidade de gerir outras pessoas. Um dado apresentado pela secretaria de gestão pública é que os gestores tem pouca formação em gestão de pessoas. O que o credencia em geral é o fato de ser um bom técnico, mas que em geral não tem uma formação em gestão. Os gestores estão cada vez mais cheios de encargos, tem que lidar com avaliação de desempenho, gestão de competência, metas, as vezes lidar com representações sociais, com comunidades, e nem todo gestor de pessoas tem a condição de responder a essa área. Afirmo estar pontuando isso pois a (10:32) "área de saúde e segurança do trabalho é absolutamente inerente à área de gestão de pessoas. E não é por coincidência que nossa área, departamento de políticas previdência e benefício está dentro da secretaria de gestão pública e dentro do ministério do planejamento, não somos uma área do ministério da saúde, o ministério da saúde faz políticas de saúde para a população, nos estamos dentro do ministério do planejamento não é por coincidência, porque isso aqui é parte se política patronal, é parte de política de quem tem que responder por pessoas." Afirmo que esses gestores estão a soberba dos de outras questões, e há a instalação de um melo que se aproxima da iniciativa privada, e que se apresentam uma série de críticas do modelo quanto a

forma em que está sendo integrada essa visão de metas, de competência, avaliação, de desempenho, então isso tem causado impacto numa gestão pública que não estava acostumada a lidar com isso. Em geral a área de gestão e segurança do trabalho fica como mais uma questão a ser tratada pela área de gestão de pessoas. (11:54) "Os gestores em geral delegam, não se envolvem, não se ao todos os gestores que tem essa visão da importância de tratar essa questão de saúde e segurança, que em geral aparece para as instituições como um problema de falta ao trabalho, absenteísmo". Afirma que um gestor que tem pouca sensibilidade para o problema (12:28) "pensa que tem que apertar na pericia, ele acha que sendo mais rigoroso na pericia vai resolver o problema do absenteísmo." E pontua: (12:37) "o absenteísmo é o final de uma linha de um processo, e a gente sabe que quando atua muito no final a gente acaba ficando muito longe das causas". Então pensar que resolverá o problema do absenteísmo com a pericia (22:55) "é um ledão engano, temos que pensar um pouco antes, porque essa pessoa adoeceu, se essa relação com o adoecimento tem a ver com o trabalho ou não tem a ver com o trabalho, e até pensar por que essa pessoa não quer vir trabalhar, porque alguma coisa está acontecendo. Então é esse trato que precisa ser dado, pois nós temos que lidar com as diversas vertentes que levam a falta ao trabalho e aí precisa ter essa visão maior do que simplesmente tentar isso pelo contorno."

Os gestores que tem uma formação mais dogmática e que são mais autoritários geram uma gestão muito verticalizada, modelos verticalizado onde se fundamentam no cumprimento de metas e regras, do controle do processo, muitas vezes dissociado da finalidade. Esse tipo de gestor na consegue planejar por muito tempo, em geral planejam coisas muito próximas, muito imediatas pois pensam mais no controle do processo do que efetivamente na finalidade. Na área da gestão de pessoas isso é uma tragédia pois é preciso pensar na longo prazo quando se fala em gestão de pessoas.

(14:30) - "Esses modelos mais arrojados e mais contemporâneos, como é o SIASS, pois acha que o SIASS é um modelo arrojado e audacioso, pois estamos propondo coisas que não tem precedentes na história, tem dificuldade de conviver com modelos que são mais normativos, modelos centrados excessivamente nas regras e nas normas. (15:07) "Esse primeiro ator tem essas características, em geral ele regula muito, tem uma rotatividade grande, ele excelente leste assoberbado de demandas, essa área é uma área que em geral ele não conhece então ele delega, e tem uma tendência de alguns órgãos a serem muito normativos". Mas apesar de tudo isso, pode afirmar que existe uma excelente adesão dos gestores ao SIASS. O departamento de políticas de saúde previdência e benefício, tem feito um esforço enorme para comparecer nos fóruns de gestores. Exemplifica com dois encontros que se sucediam na semana seguinte. O segundo ator, sem hierarquização de importância, (16:23) "porque uma peça só entra em cena se todos atores entram em cena são os técnicos" Em geral eles estavam muito dispersos e que quando começou-se a estruturar o SIASS, muitos afirmavam já ser do SIASS antes dele existir, pois apresentavam esse sentimento de que era necessário trocar experiências, construir de forma coletiva e tratar as questões na sua integralidade e intersectorialidade da maneira como se trata com o SIASS. Afirma que o projeto que busca responder a demanda que socialmente vem batendo a porta do governo e principalmente a porta do MPOG e que respondem com uma proposta de estruturação dessa forma. Pontua que as resistências existem. E nem sempre são dos técnicos, mas também são dos gestores. O sistema abarca a grande maioria dos servidores, e o MPOG vai instituir como obrigatória, pois o decreto assinado pela presidente Dilma, obriga todos os órgãos a entrar na rede SIASS e fazer parte do sistema de informação. O que o MPOG colocou como adesão de forma espontânea, e fez com quem aderisse, o fizesse de forma espontânea pois concordou com o programa. É preciso falar dessas resistências, para entender o que se passa. Associa ao fato de que algumas pessoas creem que o trabalho individual rende mais, são pessoas que tem medo da perda de identidade, de espaço, perda de controle. Afirma que as pessoas não possuem

controle sobre nada, pois muitas vezes não produzem dados para que possam efetivamente controlar algo. Crê que existe um temor sobre tudo aquilo que é padronizado, pois acham que se perderá o jeito de fazer. Diz ser um engano, afirma que (20:18) "a padronização não aniquila com aquilo que individualmente as pessoas tem para contribuir nesse processo, mas pode comparar direitos. Os direitos, a forma de fazer precisa ser padronizado, uniformizado, eu não posso dar m direito para uma pessoa aqui que não é um direito para outro ali. Então a padronização não significa o aniquilamento da contribuição individual de cada um ou que as instituições possam dar para esse sistema, pelo contrário! A gente tem buscado nas pessoas aquilo que elas têm a contribuir nesse sistema. E o outro é da transparência, que esse é mais perigoso ainda, são aquelas pessoas que não querem mostrar o que fazem e o que não fazem, e preferem fingir e ficar atrás do biombo, deixa essa moda passar... esse negócio não vai dar certo... deixa pra lá e já tá muito bom o que eu tô fazendo aqui..." Conclui que há diversos tipos de resistência e que é preciso não confundir as razões pela não adesão ao sistema. E que as resistências se tornam mínimas e perdem todo sentido quando se tem um sistema com a proporção do SIASS.

(21:37) - "não tem mais sentido eu ficar na minha casinha isolado e achando que com isso eu vou ter algum impacto nesse processo de melhoria das condições e dos ambientes de trabalho."

(21:50) - "e o terceiro ator que eu acho que é fundamental é pra onde é pra quem a gente está construindo essa política, que são os servidores". Afirma ser algo novo, não tão divulgado ou difundido, e pode demorar uns anos para chegar ao nível de amplo conhecimento. Relata saber que há uma grande demanda por parte dos servidores (22:25) "há um passivo que precisa ser encarado nesse processo de construção, e que os servidores sentirão a medida que os órgãos puderem fazer o periódico e que o plano de saúde possa ser extensivo para todo mundo, e que a gente possa fazer projetos de promoção, de prevenção, aos poucos as pessoas

vão poder ir sentindo." Afirma pensar que se deve ser muito claro ao longo do processo pois não se pode idealizar (22:55) "e as pessoas acharem que o SIASS é uma porta que se abriu que que a gente sai de um mundo horroroso, péssimo, sem escuta e sem nada e entra no SIASS e tá tudo resolvido, não é assim. É um processo mesmo de construção, é um resgate que nós vamos ter que ir fazendo, mas que muitas coisas importantes a gente tá ficando e marcando nesse processo e aos pouquinhos vamos fazendo." Pontua que existem questões com o nível de gestão central mas afirma que o programa tem um impacto de cima para baixo e de baixo para cima.

(23:55) - Comentou sobre fóruns recentes de RH que ocorreram em Brasília e contaram com a presença da ministra de gestão, e de outros representantes do governo e o quanto isso é importante para a valorização do trabalho para a instituição sediadora quanto para o eles que tem o trabalho cancelado pela gestão. Considerando fundamental ver a presença de mais de 1000 pessoas de todo o país respondendo questões quanto ao SIASS. Afirma que é para esse ator que esses são voltados: o servidor. Afirma que o objetivo principal é construir uma rede de pessoas e de serviços... e aponta que para construir uma rede é preciso ter uma sintonia grande de projetos, requer pactuação e vínculos e combinações. Aponta que combinar é binário e que para combinar é preciso ter escuta. Pergunta: (26:41) "aonde que a gente quer chegar com o SIASS? O que a gente espera no final desse processo?" Pontua que para alcançar o esperado é preciso cuidar das relações pessoais. Afirma que a rede está altamente fundamenta em conceitos de saúde e segurança.

(23:55) - O MPOG faz avaliações constantes do processo, o que mostra que aos poucos o sistema chega ao servidor. Afirma que o governo está voltado para os servidores. O projeto é para construir uma rede, então os projetos precisam ser pactuados. Para isso é preciso se criar vínculos, e "combinar com escuta" (26:26), é preciso ter claro os objetivos que se propõe para o SIASS, entretanto é preciso pactuar as formas de execução para que se chegue a um ponto

em comum. É preciso também prestar atenção nas relações interpessoais, tanto no projeto quanto no ambiente de trabalho.

(28:20) "Então é isso, combinar projetos, combinar caminhos e combinar relações." "Essa rede está fortemente fundamentada em conceitos de saúde e saúde e segurança." (28:40) "A norma operacional de saúde do saúde, a NOSS, as diretrizes de saúde mental, a política de atenção saúde e segurança, as diretrizes de saúde bucal e as diretrizes de promoção a saúde, que está no nosso site para construção pública" são conceitos que tem fortalecido nossos vínculos. A quantidade que estão fazendo para o país todo só se mantem se tiverem fundamentos muito fortalecidos. Estão introduzindo conceitos novos, o de perícia em saúde, que não é mais perícia médica, de exame periódico que não é o que está na NR7, do conceito saúde mental que não é tradicionalmente o que se fazia exame termos de saúde mental, a NOSS é avançada no que tange a disputa de poder no ambiente de trabalho. Então propõe se discutir a saúde e qualidade de vida no trabalho de forma contínua e não pontual. Estão construindo conceitos em que a rede vem fundamentada. Tanto na área de saúde e resgata-se o conceito de que a doença é multi-causada, é multi-fatorializada" (30:54). É preciso ter um olhar amplo. A doença precisa ser cuidada de forma multidisciplinar, multi-setorial, em todas as áreas, seja na perícia, seja na promoção, na prevenção, na vigilância.

É preciso agregar os setores. Na saúde os recursos precisam ser articulados de forma dinâmica. O trabalho é p que nos mobiliza tanto do ponto de vista físico quanto do mental.

Não é possível dissociar o trabalho da vida pessoal do trabalhador. O trabalhador é um indivíduo, e não se separa o físico do mental. O mesmo trabalho que é fonte de satisfação pode causar o adoecimento. Falam de organização do trabalho e o sofrimento está muito relacionado com o trabalho sem sentido e sem reconhecimento. Acontece quando as pessoas não se sentem parte pertencente ao processo, e quem não pertence ao processo sofre. Então intervir nas condições de trabalho significa intervir também nas relações de trabalho. Há um

desvirtuamento nessa área relacionado a monetarização do risco com os adicionais. Pagando por riscos que não são adicionais causas principais de afastamento. O sistema informatizado é composto de 5 módulos e 3 já foram entregues - perícia, promoção entregues exames periódicos. E são terminando os de vigilância que é dividido em duas partes o dos adicionais e a outra parte que tem a ver com a promoção que é o que gera os relatórios de vigilância para intervir nos ambientes de trabalho e não só diagnosticar para saber se ambientes pessoa tem direito ou não aos adicionais ocupacionais. O objetivo principal é intervir na relação saúde - trabalho - doença e muitas vezes é difícil quebrar esse vínculo. A tarde se discutirá promoção o que é um desafio, pois ninguém promove adicionais saúde de ninguém se o outro não estiver disposto nesse processo. É um desafio, mas fica claro que o local de promover saúde é o trabalho. É onde as pessoas passam a maior parte do tempo e não existe fórmula. Mas o objetivo principal é intervir nessa relação saúde doença. O momento atual é diferente do que quando começou com o decreto em 2007/2008 tendo como marco o decreto instaurado no dia 29 de abril de 2009. O momento é o de planejar a força de trabalho. A Geani vai apresentar esse projeto que está em discussão nos Estados. As unidades são fundamentais no SIASS, são a base de sustentação conceitual do SIASS, são a base de sustentação das atividades do SIASS. "Então o momento atual é de saber aonde se precisa ter unidade, para fazer o quem?" (41:37)

Farão um projeto de detalhamento de todos os órgãos. Agora vão planejar e intervir no planejamento das unidades SIASS. O Rio de Janeiro tem um papel fundamental por ser o Estado com maior número de servidores ativos e inativos. Então tem condições de fazer um sistema completo, com referência, contra-referência. É geograficamente pequeno o que facilita. A troca de informações é fundamental para que a ação coletiva funcione. É preciso ter ação com a (44:27) "energia do estado para dizer: tem que fazer, tem que obrigar, todo mundo vai ter que entrar, mas por outro lado conversar, ouvir, saber o que as pessoas estão pensando, refletir sobre elas, por que essa é a vantagem da construção coletiva. Não só porque não temos

todos os conhecimentos, mas também por que quando construímos coletivamente comprometemos o outro. Que também faz parte desse processo. A construção coletiva compromete. E é isso que queremos a construção coletiva dos gestores, dos técnicos, para atender melhor aos servidores públicos federais." (45:12) Reafirma que processo é aberto a essa construção coletiva, agradece e passa a palavra a Giane que apresentara a proposta para o Rio de Janeiro.

(45:43) - Giane Rodrigues Costa: Inicia agradecendo e demonstra a satisfação em participar do evento. Começa apresentando a estrutura do Desap. Pontua que é um departamento pequeno apesar do projeto ambicioso.

(47:08)



Apresenta as atribuições do departamento. Em seguida o método pensado para o desenvolvimento do trabalho.

(48:22)



Fortalecimento da Rede SIASS

MÉTODO

- **1º Momento** – Apresentação da proposta e levantamento dos principais desafios e potencialidades – DESAP para Gestores
- **2º Momento** – Apresentação da proposta aos técnicos das unidades e avaliação das potencialidades e desafios - Gestores
- **3º Momento** – Definição da proposta pelo estado – Gestores e técnicos do estado
- **4º Momento** – Apresentação da proposta para o Desap com vistas a consolidação da Rede no estado – Gestores para DESAP

1ª etapa - apresentação da proposta para os gestores. Buscando avaliar a pertinência da proposta é a qualidade da informação que estão trazendo. Fizeram em setembro com um grupo pequeno.

2ª etapa- que os gestores levassem a proposta para discussão dentro das unidades. Levantando possibilidades de ajuste.

3ª etapa- diz respeito ao Estado, de forma que o estado sente com as unidades e busque discutir a proposta e pensar no sistema de rede. Pensar qual o papel que cada um tem nesse processo, o que pode fazer a mais para a judas a outra unidade ou se está sobrecarregado, vendo como se pode dividir este sobrepeso. Discutindo as atribuições e tamanho da unidade, entre outros. E depois avaliar o que o departamento pode ajudar e averiguar o que pode ser feito. (50:09) "A metodologia é bastante participativa e bastante ampla, envolve todos os atores."

No Rio de Janeiro, se pensou em reunir 5 órgãos estratégicos: uma pessoa que representaria o Ministério da Saúde, uma pessoa que representaria as universidades, uma pessoa que representaria a Fiocruz, uma pessoa que representaria o fórum de gestores e o INSS. Que ajudariam a alinhar esse processo. Seria um grupo de trabalho que sinalizaria o quanto avançar ou não. Esse grupo facilitaria o processo e facilitaria alinhar a articulação.

Para começar a rede precisam de dados como número de servidores, o que é possível fazer, qual o tamanho do serviço, ou seja, dados da gestão.

Num segundo momento da qualificação da rede, onde se discute conceitos chama-se outros atores de fora da rede.

Objetivos: (52:25)



Fortalecimento da Rede SIASS

OBJETIVO

Apresentar, discutir e validar, com gestores das unidades do Siass do Estado, proposta de constituição da Rede, bem como desenvolver estratégias para sua efetivação.

Quais são os objetivos e estratégias para alcançar os objetivos.

(52:56)



Fortalecimento da Rede SIASS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estruturar a Rede Siass de forma hierarquizada, definindo as competências e referências de cada unidade.
 - Considerar a realidade existente, a vocação profissional de cada unidade e o trabalho construído coletivamente, elementos garantidores da implementação da Rede.
 - Estabelecer regra gerais aplicadas segundo as especificidades locais
- Levantar os desafios e as potencialidades que levarão a constituição e ao fortalecimento da Rede.

Estão trabalhando de forma hierarquizada. Instituições maiores terão um olhar diferenciado. Uma das questões é a Gsist do departamento . Tem uma lei de agosto que aprovou 1300 Gsistes para o SIASS. Um dos aspectos que estão considerando é o das unidades com mais servidores e mais abrangentes. E as competências e referências diz respeito a qual a expertise da unidade, esta pode se tornar referência para outras.

(54:31) - Sempre será considerada a realidade das unidades potencializando o que já existe nas unidades, (54:40) "sem destruir nada, na verdade vamos potencializar o que existe é verificar se tem coisas latentes a serem desenvolvidas, então a gente não quer destruir o que já existe, a gente quer qualificar e ampliar de maneira que todos os servidores e todos os órgãos possam participar da melhor maneira possível, objetivando os recursos e facilitando a vida tanto do gestor da unidade quanto do servidor que vai procurar os serviços." Afirma ainda que o Brasil é um país muito diverso, pontuando que é preciso de uma regra geral mas que possa se adequar a cada órgão e a cada região do Estado.

(56:06)



Fortalecimento da Rede SIASS

JUSTIFICATIVA

- **Publicação de Decreto que obrigará a adesão dos órgãos ao módulo SIAPE-Saúde e a Rede Siass. Instituirá as Unidades do Siass**
 - Decreto do Siape 99.328 de 1990 – que institui o SIAPE
 - Decreto 347 de 1991 que determina a utilização dos sistemas SIAFI e SIAPE, no âmbito do executivo federal
- **Possibilitar o efetivo aproveitamento dos recursos humanos provenientes do novo concurso e da distribuição das GSISTEs para as unidades da Rede Siass em todo País.**
- **Construção compartilhada de uma Rede Nacional do Siass que dê coerência e eficiência as unidades em todo país.**
- **Levantamento e busca de soluções para as lacunas que poderão ameaçar a construção da Rede**

Pontua que é preciso se organizar pois a portaria do MPOG e dará um tempo para que as instituições se adequem ao sistema, mas o torna obrigatório. Pontua que o SIAPE Saúde já é obrigatório e reforça que todos os dados de saúde do servidor terão que passar por esse sistema.

Ressalta que terão um concurso com 550 vagas para todo o Brasil, então é preciso ter organização para distribuir essas vagas da melhor forma possível. (57:16) "Colocar as pessoas nos lugares certos onde a rede possa se potencializar. Então pra isso a gente precisa conversar, e saber aonde são os lugares certos." Buscar construir uma rede coerente, com a mesma lógica e sentido, caso o servidor precise se localizar em outro Estado ele se reconheça nessa rede.

(58:04)



Fortalecimento da Rede SIASS

CRITÉRIOS UTILIZADOS NA CONSTRUÇÃO DA PROPOSTA

- Concentração de servidores lotados em 1.360 municípios. Dados SIAPE - Março/2012.
- Estrutura da Rede Existente - dados Siape-Saúde: - unidades com Acordos de Cooperação Técnica assinados e unidades utilizando o sistema Siape-Saúde.
- Apresentação e discussão da proposta na III Oficina da Rede Siass realizada em Florianópolis – abril de 2012.
- Consulta aos gestores das unidades por meio de pesquisa nacional sobre a “Força de Trabalho das Unidades do Siass”
(Fonte: Desap - março e abril de 2012)
- Registro de perícias realizadas, no último ano, no Siape-Saúde.

Estão fazendo um geoprocessamento para entender a distribuição de servidores por municípios. Pontua que o universo de municípios consiste em 1360 municípios que tem servidores federais no Brasil. Entendem por unidade aquele órgão que remete acordo de cooperação assinado junto com o MPOG ou as que usam o sistema de informação do MPOG e que não tem acordo assinado, mas podem vir a se tornar unidades com as estruturas melhor organizadas. Essa proposta foi apresentada na oficina de Florianópolis em abril e já passou por dois processos de amadurecimento. Fizeram uma pesquisa para saber como anda a organização de força de trabalho de trocar do SIASS, perguntando aos gestores quantos servidores tem na unidade e quantos se aposentarão até 2014. E ainda consideram o número de perícias registradas no SIAPE saúde, apontando ainda que existem unidades que fazem a perícia e cadastram no sistema e outras não cadastram. Apresenta a proposta de rede que estará presente no decreto:

(60:30)



Fortalecimento da Rede SIASS

CONCEITO DE REDE

Conjunto das unidades organizadas em espaços geográficos contínuos, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas logísticos, de apoio e de gestão que buscam garantir a integralidade do cuidado à saúde do servidor público federal.

Apresenta os perfis profissionais que estarão presentes no concurso:

(61:02)



Fortalecimento da Rede SIASS


PROPOSTA

Perfis dos Profissionais das Unidades		
NÍVEL INTERMEDIÁRIO*	NÍVEL SUPERIOR	
Auxiliar de Enfermagem	Administrador*	Engenheiro de Segurança do Trabalho*
Técnico de Segurança do Trabalho	Médico*	Fisioterapeuta
Auxiliar de Saúde Bucal	Médico do Trabalho*	Fonoaudiólogo
Administrativo	Psiquiatra*	Pedagogo
Técnico de Enfermagem do Trabalho	Cirurgiões Dentistas*	Nutricionista
Técnico de Segurança do Trabalho	Assistentes Sociais*	Terapeuta Ocupacional
	Psicólogos*	Educador Físico
	Enfermeiro do Trabalho*	

*Perfil a ser contratado pelo novo concurso.

O concurso constará de todos profissionais de nível intermediário listados e os de nível superior que estiverem com asterisco. Lembra que o MPOG está entrando como parceiro das unidades, mas que não significa que os órgãos não terão que prover servidores para essas unidades também. Ressalta que os profissionais que estão sem o asterisco já fazem parte das unidades SIASS e num primeiro momento não estão inseridos no sistema como contrapartida dos órgãos.

(61:45)



Fortalecimento da Rede SIASS

PROPOSTA

Constituição da Rede em 4 Tipos de Unidades				
Tipo de Unidade	Cobertura	Equipe Mínima	Total Profis.	Competências
EXTENSÃO	200 a 699	Perito e administrativo	2	Perícia Singular e recepção administrativa de atestados. Estará ligada a uma unidade de referência e/ou poderá ser referência para uma competência específica.
Serviços de saúde com condições mínimas de infra-estrutura e recursos humanos, com acesso ao sistema informatizado e, necessariamente, vinculados à uma Unidade do SIASS, devidamente instituída.				

Estão trabalhando com 4 tipos de unidades. Essa estrutura seria pequena para atender um mínimo de 200 servidores. Em seguida a unidade tipo 1 que atenderia entre 700 e 3000 servidores com uma estrutura mínima de 14 profissionais.


(62:32)



Tipo de Unidade	Cobertura	Equipe Mínima	Total Profis.	Competências
TIPO I	700 a 3.000	2 Peritos 2 Médicos Trabalho 2 Assistentes Sociais 1 Psicólogo 1 Enfermeiro do Trab. 1 Eng. Seg. do Trab. 3 Administrativos 1 Téc. de Seg. do Trab. 1 Tec. de Enf. Do Trab	14	Realizar ações de perícia singular, recepção administrativa de atestados, promoção, prevenção, vigilância dos ambientes de trabalho.
		Profissionais da Equipe Multiprofissional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho a remanejar	(02)	

E diferente da primeira que faria somente perícia essa faria promoção, prevenção e vigilância dos ambientes de trabalho. Tem esses perfis mínimos que podem ser ajustados em quantidade com remanejamento de profissionais de acordo com a natureza e vocação da unidade

(63:36)



Tipo de Unidade	Cobertura	Equipe Mínima	Total Profis.	Competências
TIPO II	3001 a 6000	1 Psiquiatra 1 Cirurgião Dentista* 4 Peritos 2 Médicos Trabalho 2 Assistentes Sociais 3 Psicólogos 1 Enfermeiro do Trab. 2 Eng. Seg. do Trab. 4 Administrativos 1 Tec. De Enf. Do Trab. 2 Téc. de Seg. do Trab.	23	Realizar ações de perícia singular, ser referência para perícia odontológica, recepção administrativa de atestados, promoção, prevenção, vigilância dos ambientes de trabalho.
		Profis. da Equipe Multiprofis. de Atenção à Saúde e Seg. do Trabalho a remanejar	(03)	

* Necessidade de existir auxiliar de saúde bucal para atuar junto ao cirurgião dentista.

A unidade tipo 2 seria unidade de referência para perícia odontológica. A unidade tipo 3 seria a maior.

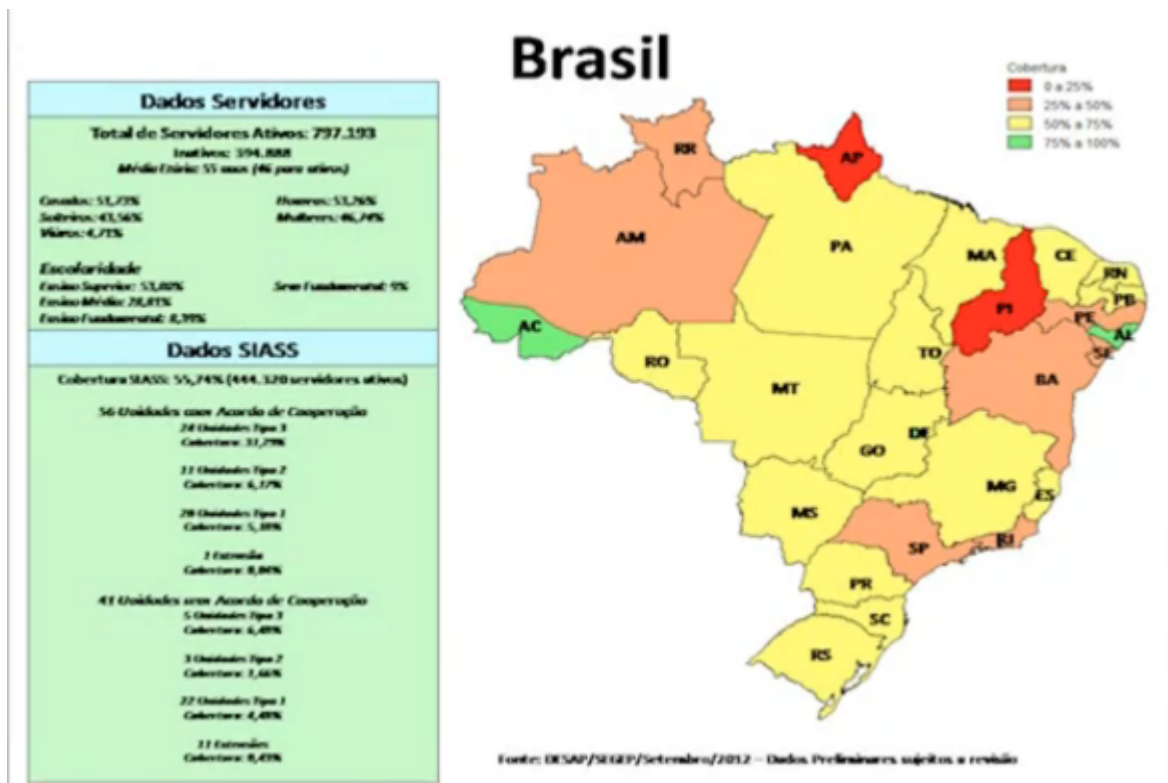
(63:59)



Tipo de Unidade	Cob. de servidores	Equipe	Total Profis.	Competências
TIPO III	6.001 a 8000	1 Administrador 1 Aux. de Saúde Bucal 5 Médicos Peritos 2 Médicos do Trabalho 1 Psiquiatra 2 Cirurgiões Dentistas 3 Assistentes Sociais 3 Psicólogos 1 Enfermeiro do Trab. 2 Eng. Seg. do Trab. 6 Administrativos 2 Tec. de Enf do Trab. 3 Téc. de Seg. do Trab.	32	Realizar ações de perícia singular, recepção administrativa de atestados, promoção, prevenção, vigilância dos ambientes de trabalho. Ser referência para as unidades do estado em Saúde Mental, Junta Médica e Odontológica.
		Profissionais da Equipe Multiprofis. de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho a remanejar	(04)	

Tem a figura do administrador, do auxiliar de serviço bucal e essa unidade seria referência de saúde mental, junta médica e odontológica para rede. Apresenta ainda o estado da arte da rede SIASS no momento.

(64:27)



Tem 56 unidades com acordo de cooperação assinado e 41 utilizando o sistema sem acordo de cooperação. A rede abrange em torno de 55 a 60 servidores. Fizeram um levantamento que mostrou que para atender a todos os municípios precisariam de 198 unidades além das já existentes. Pretendem otimizar ao máximo para não precisarem de tantas unidades. Estão realizando o concurso e Gsistes pensando nas unidades existentes. E para triplicar o trabalho seria gigantesco. Por isso o princípio é o da otimização. A maioria a serem criadas seriam no sudeste e nordeste.

(65:46)



Fortalecimento da Rede SIASS

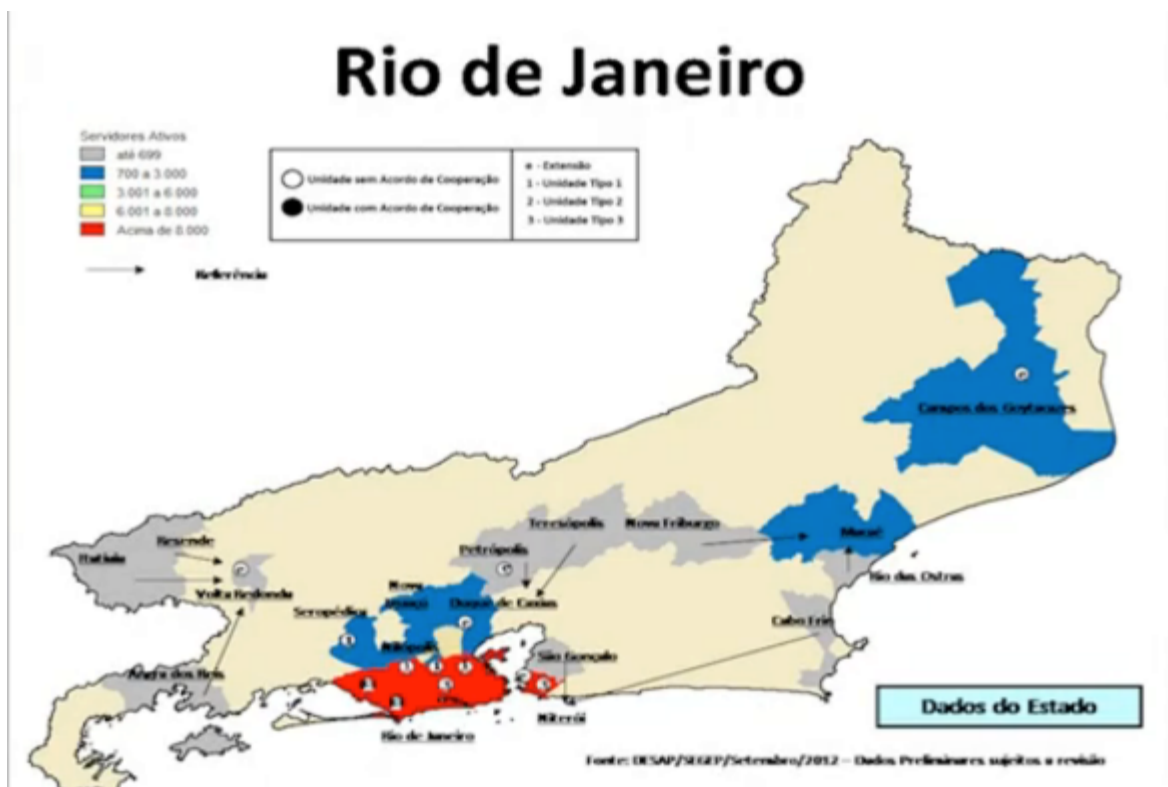
Unidades Existentes e Estimativa de Futuras

Região	Condição	Extensão	Tipo I	Tipo II	Tipo III	Total
Sudeste	Existentes	2	9	4	13	28
	Futuras	41	25	7	3	77
Centro-Oeste	Existentes	1	4	5	9	19
	Futuras	9	4	2	3	18
Norte	Existentes	0	7	3	3	13
	Futuras	11	3	2	2	18
Nordeste	Existentes	0	13	7	6	26
	Futuras	33	8	4	5	50
Sul	Existentes	2	0	2	6	10
	Futuras	24	7	3	1	35
Total	Existentes	5	33	21	37	96
	Futuras	118	47	18	15	198

Fonte: DESAP/SEGEPI/Maio/2012 – Dados Preliminares sujeitos a revisão

Trouxeram uma proposta de rede a ser discutida com o grupo do Rio de Janeiro. Mas esperam o retorno das instituições para que os possíveis erros possam ser minorados.

(66:44)



A proposta pensada para o concurso incluiria de início 95 profissionais, para o Rio de Janeiro, contratados em 2013. No total seriam dois concursos com 550 vagas um em 2013 outro em 2014 com expectativa do mesmo quantitativo. Os desafios do trabalho :

(68:13)



Fortalecimento da Rede SIASS

DESAFIOS

- Estabelecer uma base de dados para tomada de decisão.
- Verificar a viabilidade da proposta da Rede frente as necessidades e realidade do estado.
 - Identificar possíveis referencias de unidade(s) de referência em juntas, perícia singular odontológica, saúde mental, vigilância e as extensões.
- Utilizar o concurso para potencializar a integração da Rede no estado.
- Iniciar construção de política de metas e resultados visando garantir a qualidade do trabalho

Verificar se os dados apresentados estão de acordo com a realidade. Averiguar a viabilidade da proposta. Verificar as possíveis unidades de referência. Qual unidade pode servir como referência de vigilância, ou de saúde mental e assim por diante. O concurso como mecanismo para potencializar as unidades de referência. Para frente uma política de metas e resultados como mecanismo para ampliar o trabalho das unidades. Apresenta a proposta de trabalho:

(69:40)



Fortalecimento da Rede SIASS

PRODUTO PRETENDIDO

Potencialidades: _____						
Desafios				Estratégias		
-				-		
-				-		
-				-		
Município	Nome da Unidade	Tipo de Unidade	Órgãos Atendidos	Nº de Profissionais e Perfil do Concurso Novo	Competência da Unidade	Unidade de Referência(s) para quem e em que

O objetivo é conhecer as unidades de forma que as instituições apontem as principais características e especificidades relacionadas às unidades.

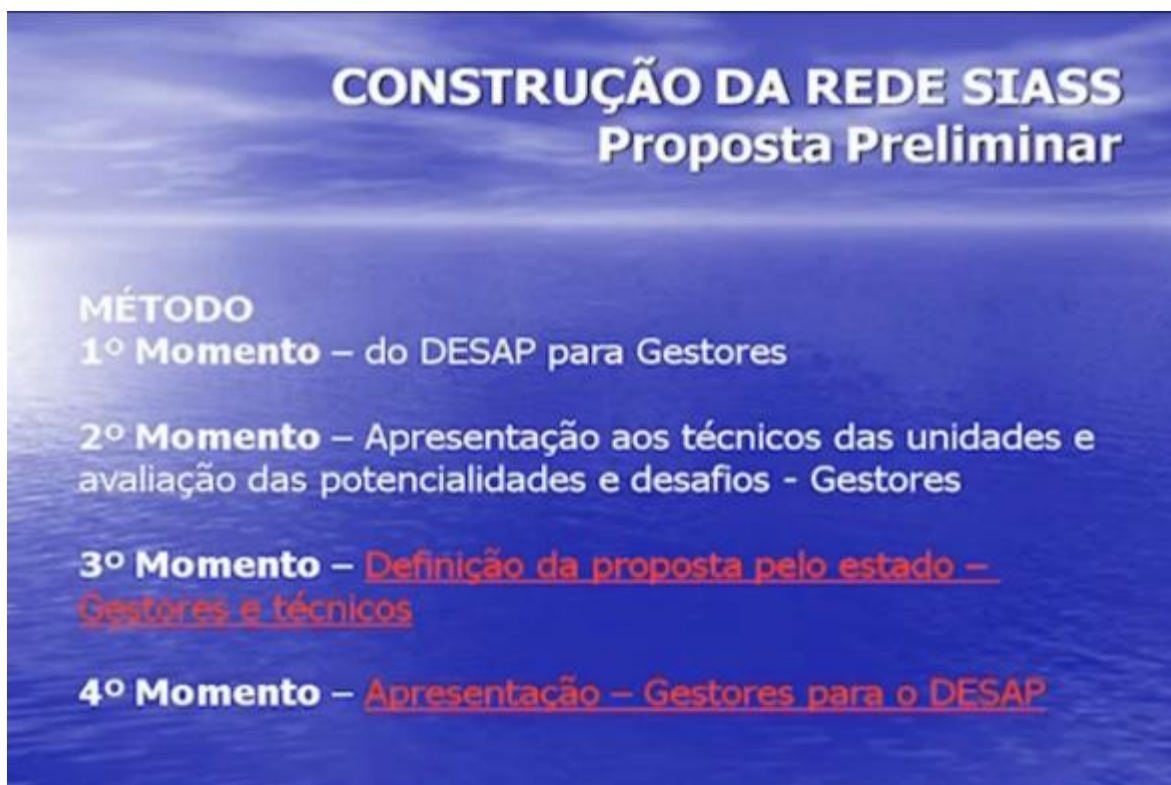
(70:40) - Termina apontando a questão dos Espartanos. " um general Espartano quando perguntava para o exército dele diante da guerra, aqueles milhares de soldados, ele perguntava quantos eles eram? E os soldados diziam: todos somos um! Quer dizer, temos o mesmo objetivo, temos o mesmo princípio, acho que a rede SIASS eu vejo um pouco isso. Ela está se sustentando e está se mantendo porque tem uma unidade. As pessoas estão querendo trabalhar juntas e existe um propósito único que é melhorar a saúde do trabalho de todos nós." Pontua que deseja que o trabalho possa ser integrado e unido. O que fortalecerá o projeto.

Produção: Bruna Rafael, Ana Laura Iovino. Imagens: Julia Rothier, Diogo Mourão. Edição: Julia Rothier.

II Fórum SIASS RJ - Mesa 1 - Marli Tavares

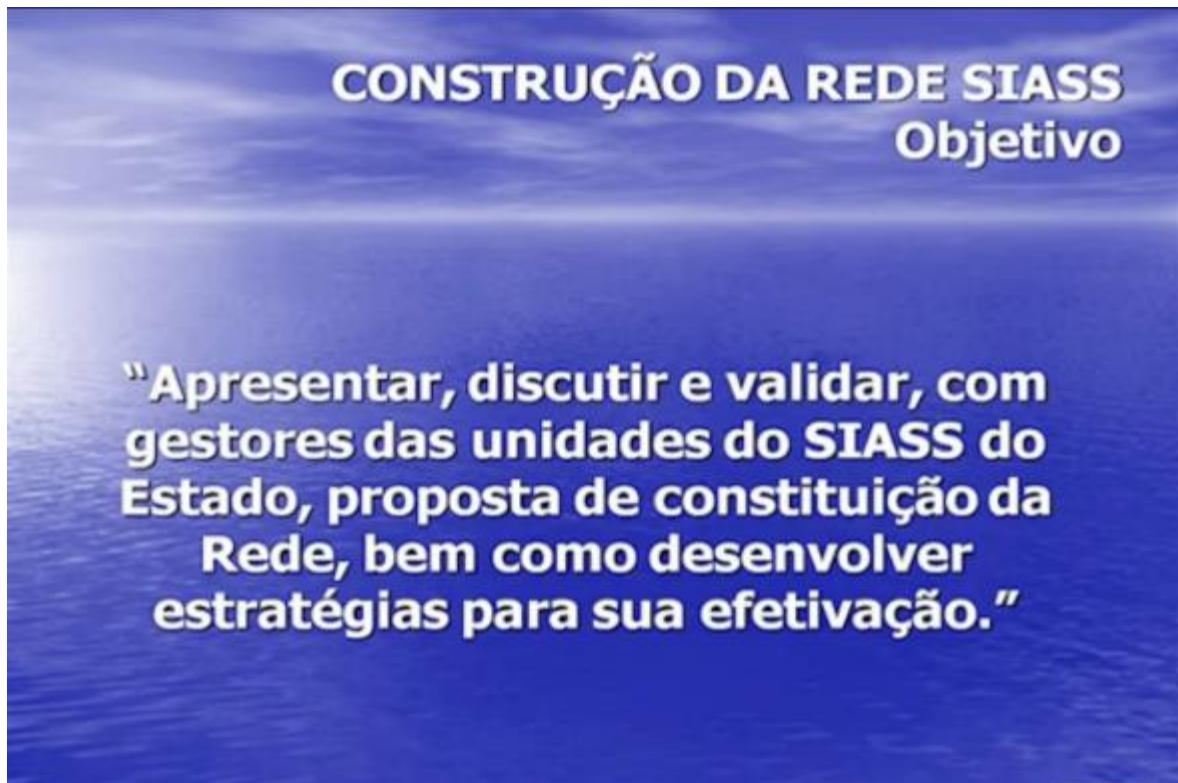
(<http://ufftube.uff.br/video/AY1XMHBR32K7/II-Fórum-SIASS-RJ--Mesa-1Parte-2--Panorama-atual-do-SIASS>)

(01:07) – Marli: Começa informando que da continuidade a fala da Geani, e agradece aos 23 participantes do grupo que trabalhou na proposta de ação apresentada. Denominaram a construção da rede SIASS do RJ. Informa que o RJ está no terceiro momento da estratégia.



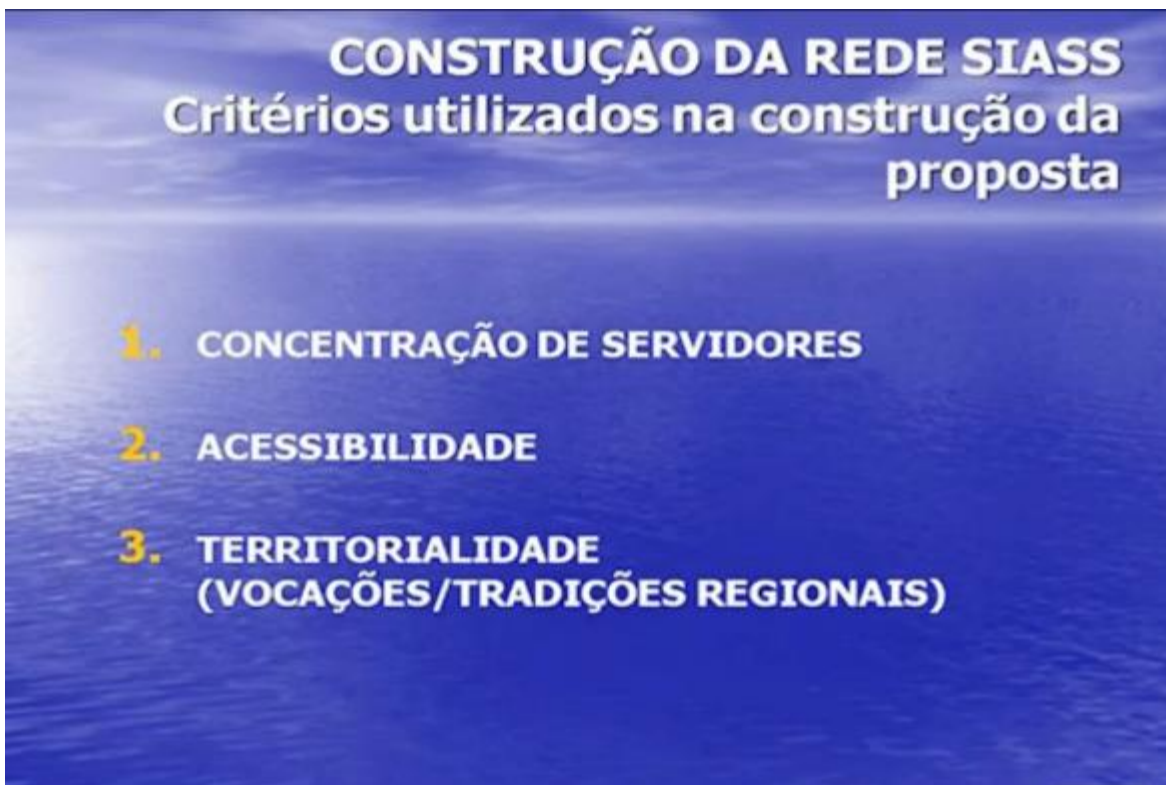
Reapresenta os objetivos da rede.

(01:18)



Apresenta os objetivos específicos: Avaliar realidade existente; Avaliar a vocação profissional de cada unidade; Avaliar o trabalho construído individual ou coletivamente; Estabelecer regras gerais aplicadas segundo nas especificidades locais e institucionais; Discutir e votar a proposta para a apresentação sugerindo a forma da rede SIASS RJ. O conceito de rede permanece o mesmo. Aponta que as reunir iniciais tinham até 7 participantes, e a reunião anterior ao encontro tinha 21 participantes, que trabalharam c letiva mente para a construção da proposta. Os segundos critérios foram são para a construção da proposta:

(02:44)

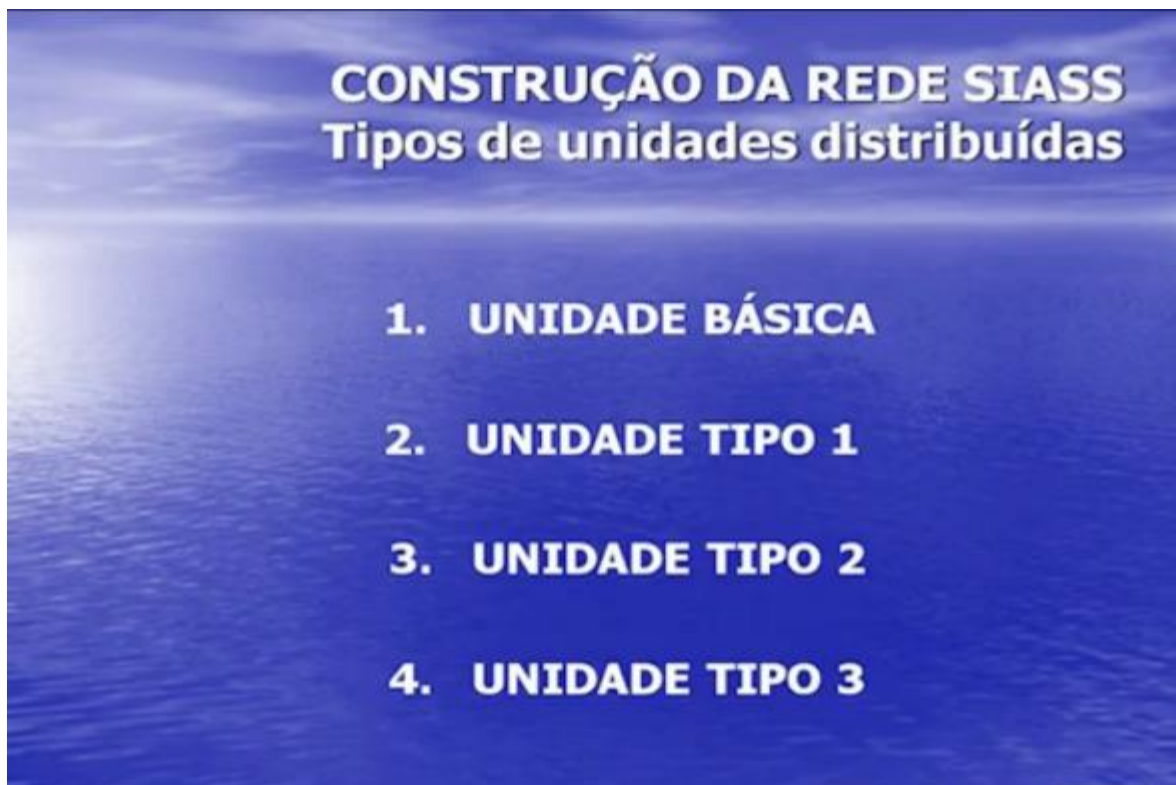


Obedecendo-se vocações e tradições regionais. Apresenta o mapa do RJ.

(03:01)



(03:43)



A unidade de extensão apresentada por Geani foi substituída por unidade básica. Segue apresentando a proposta de distribuição da Rede.

(03:49)

CONSTRUÇÃO DA REDE SIASS
Número e tipo de unidades por localização

1. **Cabo Frio** – Tipo 1 (centro)
2. **Campos dos Goytacazes** – Tipo 2 (centro)
3. **Duque de Caxias** – Tipo 2 (centro) + Tipo 1 (São João de Meriti/Xerém) + U. Básica (Magé)
4. **Itaperuna** – Tipo 1 (centro) + U. Básica (Bom Jesus do Itabapoana/ Santo Antonio de Pádua)
5. **Macaé** – Tipo 1 (centro)

Ao apresentar as propostas para as unidades afirma que:

(03:50) - “Nós pegamos um trabalho que já existia, do ano passado ou do início desse ano, que um grupo construiu, e nós adequamos. Logicamente o trabalho que construímos agora, daqui a pouco se for analisado, logicamente sofrerá uma alterações, por que o processo é dinâmico e educativo e se constrói a cada momento.”

(04:57)



CONSTRUÇÃO DA REDE SIASS
Número e tipo de unidades por localização

- 6. **Niterói** – Tipo 3 (UFF) + Tipo 1 (centro Niterói/Maricá/S.Gonçalo) + U. Básica (Araruama/Itaboraí)
- 7. **Nova Friburgo** – Tipo 1 (centro) + U. Básica (Cachoeiras de Macacu)
- 8. **Nova Iguaçu** – Tipo 1 (centro) + U. Básica (Nilópolis)
- 9. **Petrópolis** – Tipo 1 (centro) + U. Básica (Teresópolis)

Apresenta a sugestão de distribuição de unidades para o Rio de Janeiro. Assim como proposta de constituição de equipe multidisciplinar. Ressalta que é importante a presença de todos, e pontua que sentir-se falta do ministério da fazenda e da Fiocruz nas discussões. Agradece à presença dos colegas e ressalta a importância da participação de todos. Colocar fotos dos slides onde apresenta a constituição das equipes. Afirma que a UFF está inserida na unidade 3. Pontua que buscaram inserir as sugestões de todos os participantes no trabalho. E informando que estão em processo de firmar acordo de cooperação entre a UFF, ON e museu de astronomia. Agradece a presença de todos, relembra que a união de todos é fundamental e ressalta a importância de ao termino deste encontro já terem a data da próxima reunião. Afirma que a UFF está fechando acordo de cooperação com duas instituições. Apresenta o levantamento do número total de unidades em conjunto com a proposta de distribuição da rede.

(07:28)

CONSTRUÇÃO DA REDE SIASS
Número e tipo de unidades por localização

10. **Rio de Janeiro** – 3 U. Tipo 3 + 3 U. Tipo 1 + U. Básica (Campo Grande)
 11. **Seropédica** – Tipo 1
 12. **Volta Redonda** – Tipo 1 (centro) + U. Básica (Angra dos Reis/Mangaratiba/Resende/Vassouras)

Nº DE UNIDADES – 35

UNIDADES BÁSICAS – 13
UNIDADES TIPO 1 – 16
UNIDADES TIPO 2 – 2
UNIDADES TIPO 3 – 4

Apresenta a diferença proposta quanto a distribuição da rede de unidades de extensão para unidades básicas. Incluindo as atividades e a equipe mínima. Aponta que levaram em consideração o período de férias dos servidores.

(07:38)

Unidade Básica
Cobertura: até 1500 servidores

Perícia singular, licença dispensada de perícia, promoção, prevenção e vigilância dos ambientes de trabalho

Equipe mínima:

Médico do Trabalho	1	Perito Médico	3
Assistente Social	2	Psicólogo	1
Administrativo	3		

Profissionais da Equipe Multiprofissional de Atenção à Saúde Segurança do Trabalho (outros – se houver)
Cirurgião Dentista – 1 (se houver)

Apresenta a proposta para as unidades tipo I:

(08:28)

Unidade TIPO 1
Cobertura: de 1501 a 3000 servidores

Perícia singular, juntas oficiais, licença dispensada de perícia, promoção, prevenção e vigilância dos ambientes de trabalho

Equipe Mínima:

Psiquiatra	1	Enf.º Trabalho	1
Cirurgião Dentista	1	Perito Médico	4
Eng.º Seg. Trabalho	1	Administrativo	4
Médico do Trabalho	1	Assistente Social	2
Téc. Seg. Trabalho	1	Psicólogo	2
Téc. Enf. Trabalho	1		

Profissionais da Equipe Multiprofissional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho (outros – se houver)

Apresenta em seguida a proposta para as unidades tipo II:

(09:32)

Unidade TIPO 2
Cobertura: de 3001 a 6000 servidores

Perícia singular, juntas oficiais, licença dispensada de perícia, promoção, prevenção e vigilância dos ambientes de trabalho

Equipe mínima:

Psiquiatra	1	Psicólogo	2
Cirurgião Dentista	2	Enf.º Trabalho	2
Perito médico	5	Eng.º Seg. Trabalho	2
Administrativo	6	Médico do Trabalho	2
Assistente Social	2	Téc. Enf. Trabalho	3
Enf.º Trabalho	1	Téc. Seg. Trabalho	3

Profissionais da Equipe Multiprofissional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho (outros – se houver)

Apresenta a proposta para as unidades tipo III:

(10:19)

Unidade TIPO 3
Cobertura: de 6001 a 9000 servidores

Perícia singular, juntas oficiais, licença dispensada de perícia, promoção, prevenção e vigilância dos ambientes de trabalho
Ser referência para outras Unidades RJ em Saúde Mental

Equipe mínima:

Psiquiatra	1	Médico do Trabalho	2
Psicólogo	3	Cirurgião Dentista	3
Enf.º Trabalho	2	Perito médico	6
Administrativo	6	Eng.º Seg. Trabalho	2
Assistente Social	3	Téc. Enf. Trabalho	2
Enf.º Trabalho	2	Téc. Seg. Trabalho	3
Administrador	1	Auxiliar Saúde Bucal	1

Profissionais da Equipe Multiprofissional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho (outros – se houver)

Mostra dois símbolos do Rio de Janeiro e de Niterói. Aponta que a intenção foi mostrar o resultado das discussões realizadas com os grupos de trabalho.



Ence
rra
sua

fala com um pensamento que diz: (12:55) "Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim."

(13:12) - Inicia-se a plenária

(13:14) - A participante do grupo esclarece que o grupo mudou a nomenclatura de unidade de extensão para unidade básica pois o grupo não pode vislumbrar uma equipe de trabalho sem ter saúde, promoção e vigilância. É questiona: (13:46) "você não acha que a extensão, ela não perderia o objetivo de todo o conceito da rede SIASS, criando só equipes de extensão que passaria a ser homologação de atestado."

(14:05) - Nelson - fisioterapeuta CTISTA do Instituto de Laranjeiras: Pontua que em seus 44 anos de serviço público observa que muitas vezes quem está na gestão foi por indicação e nem sempre por merecimento. Crê que tem que se acabar com esse procedimento. Aponta que muitas vezes esse tipo de gestão atrapalha em muito os processos de trabalho.

(15:50) - Alan Teixeira -UFF: Aponta que participa do fórum permanente e um questionamento do grupo, é quando este poderá participar com contribuições, tendo em vista que foi feito encontro com os gestores e esse grupo já trabalha a 5 anos aproximadamente, e também gostariam de contribuir não só pelos gestores mas também com quem está na ponta.

(16:20) - UFRRJ: Gostaria que a mesa explicasse a falta da fisioterapia na equipe mínima, básica, 1, 2 e 3. Pois conforme foi pontuado anteriormente, o DORT é a maior incidência de afastamento no serviço público. Como lidar com isso sem fisioterapeuta?

(16:50) - Eliana da divisão de ST do INCA: Gostaria de saber o que existe na área de promoção, principalmente no que tange a democratização das relações de trabalho, pois presenciaram episódios em que a má gestão está diretamente relacionada com o adoecimento psíquico.

(17:28) - Giane Rodrigues: Inicia a fala com a questão da extensão, pontuando como um desafio. E definiram como uma equipe mínima, mas que pode ser modificada. Pontua que não tem como se comprometer com as unidades com poucos servidores vinculados pela escassez de recursos. Diz que tem unidades de extensão em Minas Gerais que são referência em odontologia para outras unidades. Então nada impede que mesmo a unidade seja pequena ela

não se torne referência. Estão trabalhando com as limitações de recursos que tem. Para isso as equipes mínimas, mas os outros órgãos também podem colocar profissionais. As unidades de extensão que o RJ está chamando de unidade básica ainda tem muito a ser trabalhada. Outro ponto é que o departamento está aberto a participação dos técnicos no processo. Pensaram na metodologia para as 27 unidades, mas o Rio de Janeiro já começou com um avanço que é o fórum. Qualificando como um lugar aberto as propostas e um momento rico. É importante terem todos na discussão. E talvez seja um ponto importante, o de suscitar que nos outros estados também se façam fóruns como o FPST. É importante que a rede se conheça e faça parte do processo.

(17:40) - Sérgio Carneiro: Inicia a fala pontuando que não dá para partir do RJ como parâmetro. Tendo em vista que as realidades são bem diferentes. Quando se coloca como mínimo, é aquilo que será reconhecido. Deu exemplo de Barreiros na BA, e que farão uma unidade tipo 1 vinculada ao INSS, pois se justifica pela quantidade de servidores. Já em Bom Jesus da Lapa não chegam a 30 funcionários, entretanto fica a 200 km de distância. Esta é uma forma de garantir o direito à licença do trabalhador sem ter o grande deslocamento. Entretanto o conceito de extensão vem pois está unidade menor se vincula a outra que pode garantir as outras ações que não são contempladas nela. Algumas cidades têm 1 funcionário federal. Por isso é preciso pensar numa rede com a lógica nacional. Buscam trabalhar as relações entre os locais e possibilidades do estabelecimento da rede. Eles têm como estratégia a realização de videoconferências para continuar tratando da construção da rede. Afirma ainda que o objetivo do MPOG não é fazer perícia, não é fazer vigilância, mas sim promover a saúde. Entretanto para isso é preciso fazer a avaliação da capacidade laboral, tem que se fazer a vigilância dos ambientes de trabalho, e isso tudo tem que estar vinculado, tudo isso só tem sentido se tiver o sentido da promoção. Sobre a questão do quanto o gestor pode fazer mal ao processo de trabalho, afirma ter conhecimento por conta do resultado das relações de trabalho que geram adoecimento.

Elas estão no campo do assédio, da inoperância, e faz mal ao assediador e ao assediado. Pontua que é importante formar os gestores. Entretanto, é preciso que as pessoas saibam lidar com as outras. Os comportamentos são diferentes nos órgãos, nas universidades em geral os processos são mais democráticos do que em outros órgãos, alguns como a polícia federal há uma rigidez maior, então gestor muitas vezes seguem as características da instituição. Em relação a fisioterapia, é preciso incluir a fonoaudiologia, nutrição, tivemos que reduzir o quadro inicial de profissionais. Também há disputa dentro do MPOG, ainda não houve espaço mas é um objetivo colocar mais profissionais na equipe multidisciplinar. E sobrenome fórum responde que no Rio de Janeiro quiseram firmar compromisso com os gestores. Responsabilizando os gestores pelo cuidado com a saúde no trabalho. É importante que o gestor se comprometa. Esse processo tem um tempo, mas a educação permanente não terá fim, principalmente quando se lida com processos novos.

Ana Paula (INSS) : Pergunta sobre a possibilidade de ascensão interna antes do concurso para aproveitar as outras categorias.

Cleusa (INSS): Estranhou a existência de apenas 1 psiquiatra na unidade de tipo 3. Pois o contingente de servidores é muito grande. E entende-se que o psiquiatra e o psicólogo são muito importantes tendo em vista o contexto histórico em que a palavra do médico psiquiatra tem mais peso do que de outros profissionais com outras formações. Indica a necessidade de ao mensagem 2 psiquiatras para compor a equipe para junta.

Lídia (UFF Sintuff e Fasubra): Fala sobre carga de trabalho. Defende a realização de concurso público tendo em vista que os terceirizados não tem os mesmos direitos dos servidores. Pontua quem fará os exames periódicos. Hoje estão sendo terceirizados. Defende que os exames periódicos sejam realizados por servidores públicos e não por empresas terceirizadas e que se torne uma rotina. Lembra que salários dignos também fazem parte de ter qualidade

de vida. Defende que a saúde do trabalhador seja cuidada pela universidade. Defende que os trabalhadores se unam pela defesa de sua saúde.

Fátima Rangel (Fiocruz): Começa se justificando pela ausência nas reuniões e pontua que estão fazendo uma discussão interna na Fiocruz. Pergunta ao MPOG qual o plano de trabalho para implantação nas instituições. Outra questão é a das unidades que já estão atuando e tem uma força de trabalho importante. A outra questão é sobre a nova força de trabalho que entra pelo concurso para atuar, e que espera que passem por um treinamento. E ainda lembra que o cestej está participante neste processo. Lembra que a questão do periódico tem gerado um trabalho hercúleo para as instituições, de forma que alguma estão melhor sucedidas que outras. Existe uma frustração pois o esforço é enorme e a adesão pequena, as vezes 20% de adesão. Levanta a questão da insalubridade. Afirma que redução dos ambientes nocivos tem que fazer parte do plano de gestão, cita o POM, do PPA, é importante que as instituições se comprometam com essa redução, no seu programa plurianual e pode haver uma cobrança do MPOG quanto a isso. Não somente trabalhando em a questão do adicional de insalubridade. Não sabe que dispositivos se pode usar mas que haja algum que obrigue a gestão a cuidar dos ambientes de trabalho para que eles sejam saudáveis. Utilizando indicadores ou metas, mas que efetivamente se cobre isso da gestão. Outra questão discutida em Florianópolis é a questão da complexidade dos processos de trabalho. Começaram preliminarmente no grupo em Florianópolis. As unidades SIASS tem que ser implantadas mas é preciso ter centros que deem suporte as novas tecnologias. É preciso visualizar a rede de forma que possam vir a contemplar as novas tecnologias sob a forma de parceria para que se possa dar suporte a esses trabalhos.

(45:30) – Giane: Fala sobre a proposta do grupo de trabalho: Sentiu falta de uma listagem com os órgãos que estão fora da rede. Que órgão ficará responsável pelas novas unidades? Se discutiram como ficaria a distribuição de vagas no concurso.

Marli: Lembra que a presença da Fiocruz traria grande enriquecimento as discussões. Marli responde que pelo tempo o grupo produziu bastante. Mas nem tudo pode ser concluído.

Sérgio Carneiro: Responde a Ana Paula que é inconstitucional a progressão de carreira que não sejam por concurso. Sobre os psiquiatras aponta que são escassos no serviço público. Aponta a questão como muito procedente. Lembra que a unidade pode remanejar algum número de vagas. Respondendo à Lígia, lembra que antes de 2009 não existia legislação que regulamentasse o exame periódico. Aponta que o exame periódico é fundamental, e que não foi fácil estabelecê-lo. O departamento deseja que os exames sejam feitos pelos médicos do trabalho da APF, entretanto não foi possível. Quanto ao salário, diz que cabe a outro departamento. Quanto à fala da Fátima estimula que as instituições façam com os próprios médicos, lembra que é a realidade que faz a lei. E a questão da vigilância, vem sendo tratada e ganha força com a instituição do modulo informatizado. E afirma que esse ano lançaram o modulo de produção em Florianópolis, e fizeram o curso de qualidade de vida pela UNB. Lançaram as diretrizes de saúde bucal e esperam estar com as diretrizes promoção a saúde até o final do ano.

Creem que estão oferecendo a base para que as instituições façam seu programas de promoção. E sobre a vigilância aborda que estão considerando engenheiros no concurso e pretendem estimular a vigilância neste sentido. E não abordará a questão dos adicionais ocupacionais de insalubridade pois é um tema amplo e complexo, e não há tempo suficiente neste fórum para essa abordagem. Aponta que monetizar risco da um seminário inteiro sobre o tema. Lembra que foi pauta do Enass e que precisa ser discutido. E informa que sobre o tema existe a legislação que aponta para os limites de tolerância, o que difere da promoção em si, onde se contemplam os relatórios sobre nós ambientes e que é o que realmente interessa.

Sobre o sistema informatizado, informa que existirão as formas de inserção no sistema para posto de trabalho e para avaliação do ambiente de trabalho como um todo. O modulo está

sendo elaborado discutido em conjunto com a equipe da Coppe. A expectativa é que todos os módulos estejam prontos até o final daquele ano. E como prática pretendem que tudo vá para o sistema a partir da entrada do servidor no serviço público. E tudo passará a ser colocado no sistema, e a partir daí as ações poderão ser tomadas. Essa é a lógica do sistema de informação de saúde do servidor. Ressalta a importância da vigilância e aponta os desafios a serem enfrentados e a satisfação em realizar a vigilância dos ambientes buscando desmistificar a questão da vigilância. Termina sua fala informando que no Rio de Janeiro foi formado o fórum de gestão de pessoas que reúne todos os órgãos federais pontuando que todos os estados deveriam ter. São discutidas diversas questões inclusive o SIASS. e certamente os gestores que acompanham esse fórum são gestores que pensam grande.

APÊNDICE B – RELATÓRIO DE APRESENTAÇÃO DO III FÓRUM SIASS/RJ

Dias 29 e 30 de outubro de 2013 no CCMN /UFRJ

Comissão Organizadora

UFRJ : Larissa Baruque, Terezinha Ramos , Ady Veltroni e Myriam Cristina

IFRJ - Larisse Castro

INSS - Maria de Fátima M. de Barros e Daniele Moraes

CETEM – Maria Alice

UFRRJ – Luciana Mendes

UFF – Alan Teixeira e Marli Tavares

ON – Edir Teixeira

CBPF – Márcia Cristina

Estatística: 326 inscrições; 264 participantes; 76 avaliações; 05 grupos de trabalho.

Contribuições

UFRJ - passagem aérea e diária de 1 palestrante, coffee break e

brunch, espaço físico do CCMN, porta banners, serviços gráficos (2 banners de via, 1 faixa para mesa, crachás, artes para o evento, cartazes);

IFRJ - passagem e diária para 1 palestrante, 35 squeezes, 15 Kits para palestrantes, porta banners;

INSS – 250 pastas plásticas, 30 bolsas para palestrantes e sorteios, 200 canetas, 200 blocos;

CETEM – 50 camisas, livros para sorteio;

UFF – disponibilizou 1 ônibus para o transporte dos participantes;

ON – copos descartáveis e livros para sorteio;

SINTUFRJ – 20 Kits para palestrantes;

Comissão Organizadora – café, biscoitos, porta crachás, material de escritório (totalizando R\$ 514,70).

Sugestões das avaliações - Periodicidade

O Fórum SIASS deverá ter mais dias nos próximos eventos.

Parabéns pela grande iniciativa, vendo que nesta grande união de forças poderá haver mudanças crescentes na saúde do trabalhador. Creio que estes fóruns, congressos ou seminários deveriam ser pelo menos de seis em seis meses.

Continuem com a iniciativa, porque é importante esse tipo de discussão para a saúde do nosso servidor.

Deveríamos ter dois encontros anuais, um por semestre, sendo – talvez – um regional e outro nacional.

Sugestões das avaliações - Divulgação

Divulgação melhor do evento;

Um evento desta amplitude deveria ser melhor divulgado. Principalmente com os meios de comunicação em parceria com as entidades sindicais.

Diversificar meios de inscrição;

Sugestões das avaliações - Temas

Há uma grande necessidade por parte de todos os envolvidos, exemplos de outras instituições, suas necessidades, dificuldades e também o que realmente conseguem realizar.

Discussões desde o I Fórum evoluíram, o que considero positivo.

Excelente colocação da profª. Vilma sobre a questão da ST. Buscar no próximo evento a discussão saúde mental no trabalho.

Que os organizadores procurem fomentar debates sobre temas que possam promover soluções e efeitos práticos no curto prazo, no que diz respeito às demandas de segurança e saúde do trabalhador no setor público.

Debates sobre a questão de saúde; capacitação dos servidores através de cursos em relação a melhor qualidade de vida.

Trabalhar e insistir mais no tema da integração.

Mais troca de trabalhos desenvolvidos em outras instituições.

As discussões meio que “choveram no molhado”; precisamos estruturar as práticas e não discutir políticas e legislação mais uma vez.

Precisamos de uma participação mais efetiva do MPOG, mais ação e comprometimento.

Exposições longas e cansativas; pouca participação do público.

A equipe está de parabéns!

Sem nenhum recurso vocês conseguiram realizar um evento muito bom.

Plano de carreiras.

Sugiro como temas para próximos eventos: equipe mínima para um SIASS;

Sugiro a inclusão de temas relacionados à vigilância para integrar os dados apresentados pela promoção à saúde.

Sugiro um pequeno texto como mobilizador para os debates em grupo.

Gostaria de poder contar com resultados mais efetivos em termos de estratégias aplicadas nas unidades.

Poderíamos num próximo evento ter mais exposições de resultados (painéis, exposição oral, banners) dos mais variadas unidades em termos de promoção, perícia e vigilância: números, resultados, amplitude de trabalho, dificuldades enfrentadas.

Seria interessante que as instituições apresentassem programas resultantes de dados epidemiológicos colhidos pelos periódicos e afastamentos por motivo de saúde.

Sugestões das avaliações - Pontualidade

Poderia ter mais palestras, pois achei muito longa, não dando espaço para mais palestras.

O tempo dedicado aos GTs foi muito curto.

A organização do evento deveria ter mais cuidado no cumprimento dos horários.

Os atrasos prejudicaram no melhor aproveitamento do tempo para a exposição, debates e perguntas sobre os conteúdos.

O atraso do início do evento prejudica a motivação (1h40min de atraso) e a programação.

Sugestões das avaliações - Grupos de Trabalho

Mais rigor com os horários programados.

Sugiro um pequeno texto como mobilizador para os debates em grupo.

Maior tempo para os GTs para levantamento dos problemas que as instituições estão enfrentando para a implantação do SIASS.

Pouco tempo para discussão nos GTs e pouca orientação para esta discussão.

Sugestões das avaliações - Material oferecido

Quanto ao material oferecido nas pastas, as instituições organizadoras poderiam incluir seus folders e cartilhas.

Divulgar/entregar o material das palestras antes do evento;

Material distribuído poderia ser melhor.

Boas instalações técnicas.

Sugestões das avaliações - Local

Evento deveria ser no centro ou zona sul da cidade.

Encontro foi bom para regular.

A equipe que realizou o evento propor que num próximo evento haja transporte para pessoas que vem de fora do estado.

Foi muito bom.

Sugestões das avaliações - Equipe

Organizadores pouco acolhedores.

A equipe foi muito atenciosa, mas os atrasos e mudanças de programação prejudicaram muito.

A equipe está de parabéns! Sem nenhum recurso vocês conseguiram realizar um evento muito bom.

Faço elogio a toda equipe que trabalhou juntamente com sua instituição que acredita na Promoção, -Vigilância e Perícia como melhoria da qualidade de vida do servidor.

Sugestões das avaliações - Outros

SIASS- a comunidade envolvida precisa conhecer melhor, falta mais divulgação.

Repensar a participação do engenheiro de segurança do trabalho, visando à questão de atendimento à legislação.

Negativo é a constatação de que melhorou o conhecimento e o entendimento, embora a posição ainda seja a mesma; sem profissionais, sem condições físicas, sem aporte financeiro e por aí vai.

A teoria de incrementação do SIASS na UFRJ já existe, o que falta é estrutura e cumprimento político e interesse dos apoios logístico e financeiro para a unidade SIASS. Criação dos CTAs e Comissão de Saúde.