

Aspectos legais sobre saúde e segurança do trabalhador no Serviço Público Federal

Kelly Aiko Fukushigue (Universidade Tecnológica Federal do Paraná) kellya@utfpr.edu.br

Ariel Orlei Michaloski (Universidade Tecnológica Federal do Paraná) ariel@utfpr.edu.br

Resumo:

Reconhece-se a importância na prevenção de acidentes de trabalho e a melhoria das condições ambientais e de saúde do trabalhador. Entretanto durante muitos anos, houve desinteresse quanto a essas questões. No Brasil, a preocupação com esta área iniciou-se na década de 1940, com a Consolidação das Leis do Trabalho. Apesar da preocupação com a saúde do trabalhador, este era exclusividade da iniciativa privada. Apenas em 2010 houve alguma regulamentação voltada ao servidor público federal. Este artigo tem como objetivo realizar uma breve revisão da legislação relacionada aos aspectos de saúde e segurança dos trabalhadores, com foco nos servidores públicos federais. Esta revisão não visa esgotar o assunto, mas abre precedentes para que a saúde do servidor seja repensada do ponto de vista da legislação, pois percebemos que ela ainda é insuficiente, pois não há implantação de forma maciça no setor público. Foi utilizada como metodologia a pesquisa qualitativa e telematizada. A base teórica é fundamentada de esforços realizados para instituir ações preventivas conforme legislação federal. Ao final, o trabalho abre possibilidades para a continuidade da pesquisa sobre o tema abordado.

Palavras-chave: Gestão. Segurança e medicina do trabalho. Administração Pública.

Legal aspects of worker health and safety in Federal Public Service

Abstract:

The importance in the prevention of work accidents and the improvement of the environmental and health conditions of the worker is recognized. However for many years, there was disinterest in these questions. In Brazil, the concern with this area began in the 1940s, with the Consolidation of Labor Laws. Despite the worker's health concern, this was exclusive to private initiative. Only in 2010 was there any regulation aimed at the federal public servant. This article aims to conduct a brief review of legislation related to the health and safety aspects of workers, focusing on federal public servants. This review does not aim to exhaust the subject, but it opens precedents so that the health of the server is rethought from the point of view of the legislation, because we perceive that it is still insufficient, since there is no implantation of massive form in the public sector. Qualitative and telematized research was used as methodology. The theoretical basis is based on efforts made to institute preventive actions according to federal legislation. At the end, the work opens up possibilities for the continuity of the research on the topic addressed.

Key-words: Management. Safety and occupational health. Public administration.

Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018

1. Introdução

Ao longo dos anos, a Administração Pública Federal tem se modernizado e sua estrutura produtiva tem sido alterada, sendo caracterizada por inovações organizacionais. Entretanto, em relação à área de segurança e saúde no trabalho não havia uniformidade e essas questões eram baseadas nas Normas Regulamentadoras (NRs) do Ministério do Trabalho, destinadas ao trabalhador da iniciativa privada, visto que não havia uma normativa específica para o serviço público. Tal cenário de começou a mudar com a publicação da Portaria Normativa nº 3/2010 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, denominada Norma Operacional de Saúde do Servidor, voltada à saúde e segurança do servidor público federal (BRASIL, 2010).

Para que a aplicação das orientações básicas sobre a norma operacional de saúde atinjam seus objetivos, é necessário utilizar um método eficiente e eficaz, dessa forma evitando falhas comuns como, por exemplo, agir sem analisar alternativas, adotar uma única solução, guardar o problema sem consultar pessoas importantes para a solução e solucionar problemas sem planejar os recursos (MATTOS, GUIMARÃES, 2005).

Neste contexto, reunir boas práticas para gerenciamento de ações de promoção e vigilância aos ambientes de trabalho no nível da Administração Pública Federal, pode alavancar contribuições para discussão sobre as questões de segurança e saúde do trabalhador para a gestão nas instituições federais.

Assim, o objetivo principal do presente trabalho consiste em uma breve revisão sobre a legislação voltada à saúde e segurança do servidor público federal. Esta revisão não visa esgotar o assunto, mas abre precedentes para que a saúde do servidor seja analisada e repensada do ponto de vista legal, pois percebemos que ela ainda é insuficiente, devido não haver implantação de forma maciça no setor público.

2. Breve Histórico

As relações entre trabalho e saúde foram observadas desde a antiguidade, porém apenas após os séculos XVI e XVII, no desenvolvimento do capitalismo, que surgiram as abordagens de aspecto científico. No século XIX, em plena Revolução Industrial, surgiu na Inglaterra o campo da Medicina do Trabalho. Este tinha como objeto de estudo o corpo do trabalhador, buscando resolver os danos e devolvê-lo ao processo produtivo. A partir de então, juntamente com os benefícios que as máquinas trouxeram, houve o aumento da quantidade de acidentes nos locais de trabalho e percebeu-se a necessidade de estruturar normas e procedimentos para regulamentar os processos industriais, com o intuito de reduzir os perigos aos quais os trabalhadores se sujeitavam (ZANIN et al., 2015; MAKSEMIV, MICHALOSKI, 2016).

Após a Segunda Guerra Mundial, com a expansão e o aumento da complexidade dos processos de produção, surgiu o campo da Saúde Ocupacional, cujo foco de estudo e intervenção era o ambiente e se caracterizava pela multi e interdisciplinaridade, com ênfase na higiene industrial e nos serviços médicos (ZANIN et al., 2015).

No Brasil, a saúde do trabalhador foi negligenciada por muitos anos. Após muita luta dos trabalhadores, no início do século XX o Estado foi forçado a instituir medidas voltadas à atenção da saúde do trabalhador e seus dependentes, criando as instituições previdenciárias. No ano de 1936, foi criado no país o Conselho Federal do Serviço Público Civil, onde a história do serviço público profissionalizado começou. Em 1943, através do Decreto-Lei nº 5.452, foi sancionada a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e em 1996

Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018

foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) onde, na época, apenas os trabalhadores registrados tinham direito ao amparo médico e acidentário (ZANIN et al., 20145; BRASIL, 1943; TAISSUKE, 2016).

Mesmo estando previsto no Capítulo V do Decreto-Lei 5.452/43 (CLT), que delibera sobre Segurança e Medicina do Trabalho, esses assuntos eram ignorados. Em 1970, criou-se o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal, através do Decreto-Lei nº 67.326, até aquele momento sem previsão de constituir alguma instituição específica para atender a área de saúde. No final da década de 1970, o Ministério do Trabalho, que estava responsável pelas ações nas áreas de Saúde e Trabalho, regulamentou este capítulo e, em junho de 1978, instituiu as Normas Regulamentadoras (NRs) relacionadas à segurança e medicina do trabalho. Assim, o Estado passou a agir mais efetivamente em relação à fiscalização do ambiente de trabalho, visando a proteção e a segurança dos trabalhadores sob o regime celetista (ZANIN et al., 2015; TAISSUKE, 2016; BRASIL, 1970).

O Movimento da Reforma Sanitária resultou na garantia dos pontos mais importantes da Constituição Federal de 1988. A nova carta constitucional converteu a saúde em direito individual e originou o processo de criação de um sistema público, descentralizado e universal de saúde, transformando profundamente a conformação da saúde pública no Brasil. Dentre os pontos importantes, destacam-se os conteúdos relacionados à Saúde do Trabalhador, passando a ser esse assunto conteúdo integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei Orgânica 8.080/90 (ZANIN et al., 2015; BRASIL, 1990a; PAIVA, TEIXEIRA, 2014).

No entanto, a atenção à saúde do servidor público não era contemplada, permanecendo durante muito tempo sem qualquer regulamentação específica para questões relacionadas a esse assunto. As normatizações direcionadas a esses trabalhadores inexistiam. Havia poucas informações sobre saúde e ambiente de trabalho, assim não se conheciam as verdadeiras condições de trabalho e não se conseguia traçar um perfil de adoecimento (ZANIN et al., 2015; TAISSUKE, 2016).

Muitos órgãos públicos agiam conforme seu entendimento, sendo suas ações de saúde pontuais e desconexas. A ênfase era dada na atenção médica, curativa e individualizante. Havia quase nenhuma ação preventiva e coletiva. A preocupação com o adoecimento do servidor federal só se transformava em problemas quando este se ausentava de suas atividades. Fato semelhante ocorreu com os servidores públicos estaduais e municipais (ZANIN et al., 2015; TAISSUKE, 2016).

A respeito dos servidores, em junho de 1990 o Decreto nº 99.328 instituiu o Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE e em dezembro do mesmo ano a Lei 8.112 dispôs sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas federais (BRASIL, 1990 b; BRASIL, 1990c).

Somente no ano de 2009 houve uma preocupação maior com a saúde do servidor público federal. Neste ano foi instituído, através do Decreto 6.833, o Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê de Atenção à Saúde do Servidor, e o Decreto 6.856/2009 regulamentou o art. 206 da Lei 8112/90, que dispôs sobre os exames médicos periódicos (BRASIL, 1990c; BRASIL, 2009; SILVA, LICORIO, SIENA, 2014).

Em 2010, a Portaria Normativa nº 3 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão estabeleceu orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS - aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, visando definir diretrizes para implantação das ações de promoção à saúde do

Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018

servidor, citando pela primeira vez a Comissão Interna de Saúde do Servidor Público - CISSP (BRASIL, 2010).

Em 07 de novembro de 2011 foi publicado o Decreto nº 7.602, que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), e em março de 2013 a Portaria Normativa nº 3 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão instituiu diretrizes gerais de promoção de saúde do servidor público federal. A base legal apresentada orienta a estruturação do conhecimento referente a promoção da saúde do servidor proporcionando reflexões sobre o tema (SILVA, LICORIO, SIENA, 2014; BRASIL, 2011). Isto posto faz-se necessário discorrer a respeito de acidente de trabalho.

3. Acidentes de Trabalho

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2015), o termo acidente de trabalho é aquele “que seja consequência do trabalho ou ocorra durante o trabalho e que provoque lesões mortais ou não mortais [...]” e doença profissional é definido como “[...] qualquer doença contraída devido à exposição a perigos decorrentes de uma atividade laboral”.

De acordo com a Lei 8.213/1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência,

acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados [...], provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991).

Além destes, assemelham-se ao acidente do trabalho: I) a ocorrência relacionada ao trabalho que haja contribuído diretamente para o óbito ou lesão do segurado, para diminuição ou perda da capacidade laborativa; II) o acidente sofrido pelo trabalhador no ambiente e no horário de trabalho, em virtude de agressão, sabotagem ou terrorismo; ofensa física intencional; ato de imprudência, negligência ou imperícia de terceiro; desastres naturais, incêndios; III) enfermidade decorrente de contaminação acidental durante sua atividade (BRASIL, 1991).

Equiparam-se também o acidente ocorrido mesmo fora do local de trabalho, nos casos de: realização de serviço a pedido da empresa; prestação espontânea de atividade para evitar prejuízo à organização; viagens a serviço ou a estudo quando for financiada pela entidade; no percurso entre a moradia e o local de trabalho ou no percurso inverso; e nos períodos que o funcionário está à disposição da empresa ou no seu local de trabalho, mesmo que seja em horário de refeição ou de descanso (BRASIL, 1991).

O conceito apresentado pela Norma Operacional de Saúde do Servidor diz que:

Acidente em serviço é o evento súbito, indesejado ou inesperado em relação ao momento da ocorrência, do qual possa resultar ou não, dano físico ou psíquico ao servidor, relacionado, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo e ou função exercida, podendo causar, ainda, danos materiais e econômicos à organização.

Equiparam-se ao acidente em serviço os danos decorrentes de agressão sofrida e não provocada pelo servidor no exercício de suas atribuições, o acidente no percurso da residência para o trabalho e vice-versa e as doenças relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2010).

De acordo com Barbosa (2012), os acidentes do trabalho são classificados pela Previdência Social como acidente típico, acidente de trajeto e doença profissional ou do trabalho. Os

Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018

acidentes típicos são aqueles que decorrem da atividade profissional desempenhada. Os acidentes de trajeto são os ocorridos no caminho entre a residência do segurado e o seu local de trabalho e no seu retorno ao lar. As doenças profissionais são aquelas desencadeadas pela execução de trabalho específico e as doenças do trabalho são aquelas adquiridas em razão de certas condições de realização do trabalho.

Segundo dados divulgados pelo Ministério da Previdência Social e citados por Lacaz (2016), a taxa média de mortalidade dos acidentes causados pelo trabalho no Brasil, no ano de 1980, era de 42 por 10 mil e nos anos 1990 chegou a 85 por 10 mil, atingindo a marca de 59 por 10 mil nos anos 2000 e com base em pesquisa feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, entre 2012 e 2013, ocorreram 4.948.000 acidentes de trabalho no Brasil, o que corresponde a uma taxa de ocorrência de 340 por 10 mil, sendo que “o número de acidentes de trabalho apontados atinge 3,4% da população brasileira acima de 18 anos” (LACAZ, 2016).

Por volta de 2010, a Organização Mundial de Saúde calculou que dois milhões de pessoas morreram por ano decorrentes de acidentes de trabalho e de doenças ou lesões relacionadas a ele. Outros 268 milhões de acidentes sem mortes que ocorreram no ambiente de trabalho ocasionaram uma média de três dias trabalho perdidos por incidente e 8% das despesas globais relativas a doenças provenientes da depressão são atribuídas aos riscos ocupacionais. Esses dados demonstram apenas as patologias que ocorreram em locais de trabalho registrados formalmente (OMS, 2010).

Em 2014, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) estimou que acidentes ocupacionais e enfermidades relacionadas ao trabalho causaram mais de 2.3 milhões de mortes por ano, dos quais mais de 350.000 foram causadas por acidentes de trabalho e perto de 2 milhões por doenças relacionadas ao trabalho (ILO, 2017).

No Brasil, os acidentes de trabalho são considerados a maior injúria à saúde dos trabalhadores. Conforme dados apresentados pela OIT, no ano de 2008, o Brasil ocupava o 15º lugar no ranking mundial em números de acidentes do trabalho e o quarto país em quantidade de mortes decorrentes deste tipo de acidente (FIGUEIREDO, CAMARGOS, 2013).

Na atualidade, o Brasil registra mais de 700 mil acidentes de trabalho por ano e já ocupa a quarta posição entre as nações com maior número de acidentes de trabalho, ficando atrás apenas da China, da Índia e da Indonésia (LANA, 2017). Ainda assim, essas estatísticas são consideradas falhas, uma vez que não englobam o setor de trabalho informal, os autônomos, os empregados domésticos, os servidores públicos e os militares (FIGUEIREDO, CAMARGOS, 2013).

Em nosso país, há dificuldades em fiscalizar as obrigações de patrões e funcionários em relação à segurança e às doenças ocupacionais. No que tange à diminuição e prevenção dos acidentes e das doenças do trabalho, o custo no Brasil é um dos mais caros do planeta. Vidas são perdidas e famílias desfeitas pela falta de oportunidade e de competência para capacitar os funcionários e mostrá-los a necessidade da prevenção de acidentes (PAOLESCHI, 2013).

Além disso, a subnotificação causa impacto nas estatísticas sobre acidentes nos casos mais graves e, particularmente, nos casos de menor gravidade e em regiões menos desenvolvidas. A notificação é necessária porque, na maior parte das vezes, as injúrias relacionadas à ocupação profissional podem ser evitadas. Além disso, há a possibilidade de identificar as causas das doenças ou morte dos trabalhadores, associando esses dados às

Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018

áreas de atividade econômica e aos métodos de trabalho, para que se possa intervir sobre suas circunstâncias e motivos (FIGUEIREDO, CAMARGOS, 2013).

É necessário discutir esse assunto de forma a fortalecer as ferramentas para prevenção e intervenção, e auxiliar a elaboração de novas táticas de gestão, visto ser este um tema singular à saúde do trabalhador (FIGUEIREDO, CAMARGOS, 2013).

Observar as questões referentes aos acidentes ocorridos no trabalho entre os servidores públicos é de suma importância no contexto de valorização das ações referentes à prevenção de doenças e à melhoria da saúde, onde ainda há o pensamento teórico focado no indivíduo, especialmente na reparação dos prejuízos causados pelos acidentes de trabalho (FIGUEIREDO, CAMARGOS, 2013).

Para gerar atitudes sustentáveis de promoção à saúde, deve-se primeiro planejar e organizar o trabalho levando em consideração as particularidades do serviço público. É necessário estimular a participação dos trabalhadores em práticas que proporcionem o desenvolvimento pessoal e tragam o comprometimento das organizações e instituições, com o objetivo de elaboração e escolha de alternativas saudáveis (SILVA, LICORIO, SIENA, 2014).

Com o intuito de regular a temática da segurança e saúde do trabalhador, foram instituídas no âmbito privado as Normas Regulamentadoras e para o setor público, a Norma Operacional de Saúde do Servidor.

4. Normas Regulamentadoras

O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) publicou na Portaria nº 3.214/78 um conjunto de preceitos e procedimentos para estabelecer os requisitos técnicos legais sobre os aspectos mínimos relacionados à segurança, saúde ocupacional e medicina do trabalho: as Normas Regulamentadoras.

As Normas Regulamentadoras (NRs) são de observância obrigatória às empresas privadas, públicas e órgãos do governo que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

Atualmente existem 36 NRs, atualizadas constantemente, com normas sendo modificadas e elaboração de novas normas quando necessário (BRASIL, 1978; OLIVEIRA, 2013).

Destas, destacaremos a NR - 5, que trata da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.

4.1. Norma Regulamentadora 5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

A Norma Regulamentadora que diz respeito à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) determina que as empresas públicas e privadas sob regime celetista devem formar e manter uma CIPA, de acordo com sua atividade econômica, integrada por representantes dos empregados e do empregador. Esta comissão deverá discutir as relações entre o ser humano e a atividade profissional e objetiva sugerir melhorias constantes das condições de trabalho para reduzir ou cessar os perigos a que os trabalhadores estão sujeitos, prevenindo acidentes e doenças decorrentes de sua ocupação (BARBOSA, 2012; OLIVEIRA, 2013).

O objetivo da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes é “a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador” (BRASIL, 1999).

A CIPA é uma das ferramentas fundamentais na prevenção de acidentes provenientes do trabalho, que tem como propósito conciliar o trabalho com a manutenção da integridade física e da saúde do trabalhador (BARBOSA, 2012). É uma determinação legal, cuja

Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018

constituição varia em quantidade de participantes, conforme a Classificação Nacional de Atividade Econômica que, de acordo com quadros específicos apresentados pela NR-5, deverá ser analisado juntamente com a quantidade de empregados da empresa abordada. Como exemplo, podemos citar o caso específico de uma universidade federal. Em conformidade com a Classificação de Atividades Econômicas (CNAE 2.0 - Classes Res 02/2010) juntamente com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a instituição está incluída na divisão 85 (Educação) subclasse 8532-5/00 (Educação Superior - Graduação e Pós-graduação)(IBGE, 2017). Esta subclasse abrange:

as instituições de educação superior que oferecem cursos de graduação e programas de mestrado, doutorado e pós-doutorado, podendo ainda oferecer cursos de especialização, aperfeiçoamento, dentre outros, abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação e que atendam às exigências das instituições de educação superior (BRASIL, 1999).

A CIPA é obrigatória para as entidades que possuam funcionários com vínculo de emprego. Ela deve ser constituída nas empresas privadas, públicas, sociedades de economia mista, órgãos da administração direta e indireta, instituições beneficentes e outras instituições que tenham empregados sob o regime celetista (BRASIL, 1999).

Essa comissão será composta por representantes do empregador e dos empregados e tem como principais atribuições, entre outras: identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos; elaborar plano de ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho; implementação e controle de qualidade nas medidas de prevenção, verificar os ambientes e condições de trabalho visando identificar situações de risco à saúde e segurança dos trabalhadores; avaliar a cada reunião o cumprimento das metas fixadas no seu plano de trabalho e discutir as situações de risco encontradas; divulgar informações relativas à saúde e segurança no trabalho; analisar as causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados (BARBOSA, 2012; BRASIL, 1999).

A extensão das matérias relacionadas à CIPA para os grupos de trabalhadores que não estão inseridos nos vínculos regidos pela CLT - em especial servidores públicos - não era possível devido à falta de regulamentação na constituição federal, que deveria definir o responsável pela normatização das questões de segurança para esses trabalhadores. Entretanto, caso haja no órgão ou empresa pública trabalhadores que sejam vinculados efetivamente ao regime celetista e outros sob o regime estatutário, a CIPA deverá ser instituída considerando o número de funcionários sob vínculo de empregos regidos pela CLT. Nesses casos, somente esses trabalhadores poderão se candidatar e votar. Contudo, não pode haver discriminação entre os trabalhadores celetistas e não-celetistas quanto às ações de melhoria das condições de trabalho, sob risco de infração constitucional (BARBOSA, 2012).

Apresenta-se agora a legislação que abrange os servidores públicos federais.

5. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009

Em 2009, foi instituído o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. O SIASS constitui uma proposta da União que regulamenta elementos da política nacional de saúde dos servidores públicos federais (BRASIL, 2009; BIZARRIA, TASSIGNY, FROTA, 2013).

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,

Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018

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).

Juntamente com o SIASS, instituiu-se o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor visando rapidez no atendimento ao servidor, principalmente nas questões preventivas, e diminuir o tempo de ausência do servidor do seu local de trabalho (BRASIL, 2009).

6. Portaria Normativa nº 3, de 07 de Maio de 2010 - Norma Operacional de Saúde do Servidor

Segundo o Ministério de Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, desde o dia 10 de maio de 2010 os órgãos e entidades da Administração Pública Federal são orientados a implementar ações que priorizem a prevenção de riscos à saúde do trabalhador, avaliação do ambiente e melhoria das condições de trabalho³⁰.

As instruções para implantação das ações foram definidas pela Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS, determinada pela Portaria Normativa nº 3, publicada na data supracitada, com o objetivo de criar um instrumento para fixar diretrizes gerais para realização de atividades de vigilância ao ambiente de trabalho, promover a saúde do servidor e a melhoria das condições e da organização do processo de trabalho (BRASIL, 2010; MPDG, 2017). Essa norma engloba a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor nas questões relativas à Vigilância e Promoção da Saúde do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS.

Até aquela data, as ações relativas à saúde e segurança do servidor público federal eram dispersas e norteadas pelas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, que se destinavam ao trabalhador do setor privado.

A NOSS estabelece as atribuições dos agentes que terão participação fundamental para execução da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público, que são (BRASIL, 2010):

- Comitê Gestor de atenção à Saúde do Servidor, com a incumbência de aprovar as diretrizes para execução da política;
 - Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor, responsável pela coordenação e acompanhamento da implantação das ações e regulamentos determinados pela Norma. Ainda normatiza, organiza e supervisiona a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal e busca, junto aos órgãos competentes, garantias de provisão de recursos humanos e financeiros essenciais para o desenvolvimento das atividades;
 - O dirigente da instituição, com a função de conseguir os recursos e os meios necessários para se fazer cumprir a norma, assim como viabilizar a implementação das ações de vigilância e promoção à saúde do servidor;
 - O gestor de Recursos Humanos, elemento essencial para assegurar o cumprimento da norma e possibilitar a formação e a capacitação, conforme instruções das equipes técnicas de vigilância e promoção à saúde;
 - As equipes de Vigilância e Promoção: serão encarregadas de acompanhar a saúde do servidor e possuirão atribuições de planejamento, sendo a eles permitidos emitir laudos e pareceres dos ambientes de trabalho, bem como sugerir ações para prevenção de acidentes e melhoria do local de trabalho.
 - A Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP) terá como atribuições principais observar as condições de trabalho de forma a detectar problemas e situações de risco, acompanhar as medidas de correção, propor atividades que
-

Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018

visem a prevenção de acidentes e melhorias nas condições de trabalho, e estimular a participação dos servidores.

- O servidor, para indicar seus representantes junto à CISSP, participar do processo e sugerir melhorias referentes à segurança individual e coletiva (BRASIL, 2010).

Dentre esses agentes supracitados, destacamos a Comissão Interna de Saúde do Servidor Público, que será vista em seguida.

6.1. Comissão Interna de Saúde do Servidor Público

A Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP) é equivalente às CIPAs que existem atualmente na iniciativa privada. Cada órgão deverá constituir sua comissão, que será composta por representantes dos servidores, com no mínimo 3 e no máximo 21 integrantes. A quantidade de participantes será proporcional a uma pessoa para cada 30 servidores.

Entre as atribuições da CISSP, estão as de verificar as condições de trabalho, com intuito de detectar riscos e situações perigosas, além de observar as medidas reparadoras.

No dia 18 de novembro de 2013, foi criada a CISSP no âmbito do Ministério das Comunicações, pela Portaria nº 160, com objetivo de (BRASIL, 2013a):

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

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

III - valorizar e estimular a participação dos servidores, enquanto protagonistas e detentores de conhecimento dos processos de trabalho, na perspectiva de agentes transformadores da realidade (BRASIL, 2013a).

As atribuições da CISSP deste Ministério serão voltadas à verificação das condições de trabalho tendo em vista detectar riscos ocupacionais e outros componentes prejudiciais à saúde e ao bem-estar dos trabalhadores; elaborar e atualizar o mapa de risco, propor medidas para diminuir os riscos existentes; propor treinamentos sobre cuidados com a saúde e prevenção de doenças e acidentes de trabalho; entre outras (BRASIL, 2013a).

Também em 2013, havia sido publicado uma Portaria pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, a respeito da saúde do servidor público federal.

7. Portaria Normativa nº 3, de 25 de março de 2013

Essa portaria instituiu as orientações gerais para promover a saúde do servidor público federal, objetivando direcionar as instituições que fazem parte do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. Seu foco está voltado para os direitos e deveres integrantes de um conjunto de ações da administração pública e prevê o apoio à realização de políticas e projetos para promover saúde e qualidade de vida no trabalho, de forma descentralizada e transversal, com prioridade a estratégias para reduzir patologias e preservar a integridade e o bem-estar dos servidores, e com a possibilidade de gerenciar e avaliar a qualidade das intervenções e programas voltados à saúde ao servidor (BRASIL, 2013b; SILVA, LICORIO, SIENA, 2014).

8. Considerações Finais

O estudo dos acidentes de trabalho pode ser realizado com base em duas vertentes, a de que os acidentes são provocados e a de que os acidentes podem ser prevenidos. A

Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018

administração pública federal vem aos poucos regulando essa questão, mas ainda poucos órgãos estão preocupados com a saúde e segurança do servidor público. O ideal seria que toda organização pública implantasse políticas voltadas à saúde do servidor. A ausência de programas nessa área leva a iniciativas dispersas e de pouca efetividade no que tange à prevenção de acidentes do trabalho e ao bem-estar do trabalhador do serviço público. A discussão sobre esse assunto deve ser realizada com a participação efetiva do servidor em todo processo, uma vez que a implementação de práticas de promoção à saúde, ao bem-estar e à segurança no ambiente de trabalho conduz a uma redução nos índices de acidentes, absenteísmo e a uma melhora na produção da empresa.

Referências

BARBOSA, E. C. *Benefícios de Implantação de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA no Ambiente Carcerário*. 2012. Monografia (Especialização em Engenharia e Segurança no Trabalho) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2012.

BRASIL. *Decreto-Lei nº 5.452*, de 1º de maio de 1943. Presidência da República. Brasília, DF, 1943.

BRASIL. *Decreto Nº 6.833*, de 29 de abril de 2009. Presidência da República Brasília, DF, 2009.

BRASIL. *Decreto nº 7.602*, de 07 de novembro de 2011. Presidência da República. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. *Decreto-Lei nº 67.326*, de 05 de outubro de 1970. Presidência da República. Brasília, DF, 1970.

BRASIL. *Decreto nº 99.328*, de 19 de junho de 1990. Presidência da República. Brasília, DF, 1990b.

BRASIL. *Lei nº 8.080*, de 19 de setembro de 1990. Presidência da República. Brasília, DF, 1990a.

BRASIL. *Lei nº 8.112*, de 11 de dezembro de 1990. Presidência da República. Brasília, DF, 1990c.

BRASIL. *Lei nº 8.213*, de 24 de julho de 1991. Presidência da República. Brasília, DF, 1991.

BRASIL. *Portaria Normativa nº 3*, de 07 de maio de 2010. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. *Portaria nº 3*, de 25 de março de 2013. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Brasília, DF, 2013b.

BRASIL. *Portaria nº 08*, de 23 de fevereiro de 1999. Ministério do Trabalho e Emprego. Brasília, DF, 1999.

BRASIL. *Portaria nº 160*, de 18 de novembro de 2013. Ministério das Comunicações. Brasília, DF, 2013a.

BRASIL. *Portaria nº 3.214*, de 08 de junho de 1978. Ministério do Trabalho e Emprego. Brasília, DF, 1978.

BIZARRIA, F. P. A., TASSIGNY, M. M., FROTA, A. J. A. *Política de Assistência à Saúde do Servidor (PASS) e Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS): Perspectivas de evolução no campo da saúde do trabalhador*. In: Convibra. 2013.

Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018

FIGUEIREDO, R. K., CAMARGOS, M. C. S. *Acidentes de Trabalho em Servidores Públicos: uma análise do processo de notificação pela administração pública de Minas Gerais.* In: XXXVII Encontro do ANPAD. Rio de Janeiro. set. 2013.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Comissão Nacional de Classificação.* Disponível em: <<http://cnae.ibge.gov.br/?view=subclasse&tipo=cnae&versao=9.1.0&subclasse=8532500&chave=educa%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em 17 jul. 2017.

ILO - INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *Creating Safe and Healthy Workplaces for All: International Labour Organization: Report prepared for the G20 Labour and Employment Ministerial Meeting.* Melbourne, Australia, 10-11 september 2014. Disponível em: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_305423.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2017.

LACAZ, F. A. C. *Continuam a adoecer e morrer os trabalhadores: as relações, entraves e desafios para o campo Saúde do Trabalhador.* Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. v. 41. n. 13. 2016.

LANA, L. *O grande cuidador.* CIPA – Caderno Informativo de Prevenção de Acidentes. v. 39. n. 449. fev. 2017.

MAKSEMIV, C.; MICHALOSKI, A. O. *Diretrizes para implementação de um sistema de gestão da saúde e segurança do trabalho segundo a OHSAS 18001: Estudo de caso em uma indústria química.* Revista Espacios. v. 34. n 14. 2016.

MATTOS, J. R. L.; GUIMARÃES, L. dos S. *Gestão da tecnologia e inovação: uma abordagem prática.* São Paulo: Saraiva, 2005.

MPDG - MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/assuntos/relacoes-detrabalho/noticias/norma-visa-mais-seguranca-no-trabalho-para-o>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

OIT - ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Inquéritos a acidentes de trabalho e doenças profissionais: Guia prático para inspetores do trabalho.* Tradução do Gabinete de Estratégia e Planejamento do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social. Portugal. 2015.

OLIVEIRA, R. S. *Avaliação dos Impactos Ambientais e Aplicação das Normas Regulamentadoras de Segurança do Trabalho em uma Unidade Processadora de Derivados Mandioca na Região Noroeste do Paraná.* 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso Superior de Engenharia de Alimentos. Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Campo Mourão, 2013.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para ação: Para empregadores, trabalhadores, formuladores de políticas e profissionais.* Tradução do Serviço Social da Indústria. Brasília. 2010.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. *Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores.* História, Ciências, Saúde - Manguinhos. Rio de Janeiro. v. 21. n. 1. jan.-mar. 2014.

PAOLESCHI, B. *CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes): Guia prático de segurança do trabalho.* Ed. Érica, São Paulo. 2013.

Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018

SILVA, M. A. C.; LICORIO, A. M. O.; SIENA, O. *Pressupostos legais à promoção à saúde do servidor público federal.* Revista de Administração e Negócios da Amazônia. v. 6. n. 3. set.-dez. 2014.

TAISSUKE, A. S. N. *Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal: avaliação de sua implantação na Universidade Federal do Ceará (UFC).* Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2016.

ZANIN, F. C.; KÜNZLE, L. A.; PERNA, P. O.; MUNTSCH, S. M. A. Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público no Brasil. Universidade e Sociedade. v. 24. n. 55. fev. 2015.
