

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS/AS SERVIDORES/AS DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GOIÁS: SUBSÍDIOS PARA ANÁLISE DOS AFASTAMENTOS

Andreia Farina de Faria
andrea.faria@ifg.edu.br

Sandra Lúcia Gonçalves
sandra.goncalves@ifg.edu.br

RESUMO

A pesquisa em exercício profissional tem por objetivo traçar o perfil epidemiológico dos/as servidores/as que registraram afastamento das atividades laborais no Instituto Federal de Goiás no período de 2013 a 2016. O estudo justifica-se pela ausência de informações e indicadores, qualitativas e quantitativas, que possam subsidiar a elaboração de políticas específicas, projetos e ações de promoção à saúde. A metodologia utilizada envolve revisão bibliográfica e levantamento de dados secundários em fontes documentais do sistema informatizado SIAPE-SAÚDE módulo Perícia.

Palavras-chaves: Perfil Epidemiológico. Servidor. SIASS. Afastamento. IFG.

ABSTRACT

The objective of the research in the professional exercise is to trace the epidemiological profile of the employees who registered a withdrawal from work at the Federal Institute of Goiás from 2013 to 2016. The study is justified by the lack of qualitative and quantitative information and indicators. quantitative, that can subsidize the elaboration of specific policies, projects and actions of promotion to the health. The methodology used involves bibliographic review and secondary data collection in documentary sources of the computerized SIAPE-HEALTH module Expertise module.

Keywords: Epidemiological profile. Server. SIASS. Clearance. IFG.

1. INTRODUÇÃO

Por longos anos, a Administração Pública Federal se absteve de desenvolver estudos e pesquisas referentes às causas de afastamento dos/as servidores/as¹ públicos federais de suas atividades laborais, excetuando-se ações isoladas de alguns órgãos ou entidades que se preocuparam em registrar esses dados bem como a consolidação dos mesmos. Assim, de um modo geral, os dados sobre o processo trabalho e saúde-adoecimento dos/as trabalhadores/as do setor público são pouco explorados.

É inquestionável que a inexistência de um sistema pleno de informações de saúde que permitisse traçar o perfil de adoecimento dos/as servidores/as públicos federais dificultou, até o momento, a definição de diretrizes para o desenvolvimento de uma política de saúde relacionada ao trabalho daqueles que atuam na Administração Pública Federal, pois, sem o estudo prévio, pouco se pode fazer para intervir nesta realidade e, por conseguinte propor políticas, projetos e ações para modificá-la.

Com o intuito de enfrentar essa situação, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, envolvendo as áreas de Recursos Humanos que compõem o Sistema de Pessoal da Administração Civil criou o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor (CGASS). O SIASS foi criado com o intuito de padronizar e qualificar esta perícia oficial, estabelecer diretrizes para a vigilância ambiental e realizar a promoção da saúde dos/as servidores/as públicos federais.

O sistema ainda consolida dados dos exames médicos periódicos, possibilita o acesso e as avaliações de outros profissionais técnicos da área de saúde, dados dos ambientes de trabalho e informações assistenciais. Esse sistema é um instrumento de gestão em saúde que vem sendo construído e incorporado ao serviço público e, pela sua funcionalidade, permite às instituições públicas consultar, acompanhar as informações dos dados provenientes ao quadro de saúde dos servidores.

Diante desse cenário, de avanços de mecanismos que favoreçam a obtenção e análise de dados sobre o processo trabalho-saúde-adoecimento, a Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional, a Diretoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos, a Coordenação de Assistência ao Servidor e o SIASS-IF GOIANO/GOIÁS deram início a pesquisa com o intuito de conhecer o perfil epidemiológico dos/as servidores/as que registraram afastamento das atividades laborais.

O objetivo primordial dessa pesquisa é obter subsídio para a elaboração de políticas de valorização dos/as servidores/as primando pelo rigor técnico e científico que a temática exige. Portanto, a coleta, a sistematização e a análise de informações individuais e coletivas contidas no sistema informatizado constituem a base para traçar o perfil epidemiológico dos/as servidores/as do IFG.

¹ Em razão do conteúdo desse projeto, emprega-se a distinção de gênero na categoria “servidor público”, pois compreende-se que o perfil epidemiológico dos/as trabalhadores/as perpassa pela definição dos papéis de gênero socialmente compartilhados, bem como na incidência dos casos de assédio moral e sexual – situações que devem ser compreendidas como determinantes de doenças específicas, por vezes, pouco mapeadas no âmbito da administração pública.

Todavia, verifica-se que a existência de um conjunto de instrumentos legais: portarias, resoluções, legislações e do sistema informatizado de armazenamento de dados epidemiológicos disponíveis para os gestores das Unidades do SIASS e para a IFG, não garante o acesso e a coleta efetiva das informações. No mesmo sentido, a publicação de instrumentos jurídico-legais e a disponibilização de sistema informatizado a serem alimentados não garantem a implementação de políticas, projetos e/ou ações.

Esse estudo também cumpre o papel de acompanhar como o conjunto de normatizações, leis, portaria e, manuais que versam sobre a política de saúde do/a servidor/a da administração pública federal estão sendo implementados na unidade do SIASS e no IFG.

Ressalta-se que o presente texto se justifica e mantém estreita relação com o eixo prevenção, promoção e vigilância dos ambientes de trabalho, tendo em vista que este é um dos pilares da PASS. Além disso, pretende-se demonstrar a efetivação de inúmeras ações que vêm sendo desenvolvidas pelo coletivo de trabalhadores que compõem as equipes de promoção, de vigilância e segurança e de perícia do SIASS-IF goiano/IFG.

2. CONSIDERAÇÕES SOBRE O CONCEITO DE SAÚDE NA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL

Não há como negar que um dos avanços da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal foi o desenvolvimento e implementação do sistema SIAPE-Saúde, estruturado nos módulos de Perícia em Saúde; Exames Periódicos; Promoção da Saúde/Vigilância de Ambientes e Processo de Trabalho; Exame de Investidura. O sistema pode ser utilizado pelos serviços de saúde, Unidades SIASS, Recursos Humanos dos diversos órgãos e Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão conforme perfil e nível de acesso estabelecido.

O acesso às informações do sistema busca também o conhecimento de indicadores de adoecimento, do afastamento das atividades laborais, a identificação de aspectos organizacionais, entre outros. Quanto aos estudos que se ocupam dos afastamentos do trabalho por doença de servidores públicos, Cunha (2007, p.16) aponta: “pesquisas epidemiológicas sobre o absenteísmo de servidores públicos no Brasil são escassas e os estudos publicados referem-se principalmente a trabalhadores/as da área da saúde”.

Nesse estudo, o conceito de saúde não se restringe à ausência de doença e muito menos tenta explicá-lo exclusivamente pelas dimensões biológicas e ambientais, pois nos termos do Artigo 3º da Lei Orgânica da Saúde², a promoção, conservação e recuperação da saúde inclui um conjunto de determinantes e condicionantes que devem ser considerados, dentre os quais, “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” [...] (BRASIL, 1990).

² Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Ainda que de conteúdo específico, a análise do Código Internacional de Doenças (CID) assume um papel relevante para as pesquisas e discussões do serviço social, pois traz elementos que podem evidenciar aspectos não aparentes do processo de adoecimento no trabalho, ou seja, colaboram com a compreensão da questão social que circunscreve as múltiplas dimensões da vida do trabalhador (a).

Nessa perspectiva, busca-se dialogar com as discussões oriundas da Medicina Social, presentes no movimento denominado Saúde Coletiva.

Os estudos sobre a determinação social do processo saúde e doença, sob influência das ciências sociais referenciadas no marxismo, punham em relevo as limitações da lógica explicativa das endemias e epidemias com base na dinâmica específica dos micro-organismos (CAMPOS, 2015). Apontavam como explicação para as profundas distinções na qualidade de vida das diferentes classes sociais, gêneros e etnias a organização da sociedade capitalista, suas formas de propriedade, poder e divisão social do trabalho (GARCÍA, 2010). (VASCONCELOS; SCHMALLER, 2014, p.55)

Nos termos da referida lei, em seu Artigo 6º § 3º, o conceito de saúde do/a trabalhador/a também é concebido em sentido ampliado e preventivo, pois, refere-se,

ao conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

Dessa forma, a pesquisa em curso possibilita novas compreensões sobre o processo de adoecimento capazes de subsidiar políticas não só de saúde mas também de melhorias das condições de trabalho. Reafirma ainda a importância e legitimidade dos direitos sociais já conquistados e sob constantes ameaças no contexto das crises do capital.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

De acordo com Cunha (2009), muitos são os benefícios da análise estatística a fim de compreender as inúmeras variáveis que possam ser relacionadas ao processo de trabalho, saúde-adoecimento dos/as servidores/as. O estudo epidemiológico por meio de projeto de pesquisa permite avaliar a associação entre as variáveis sócio- demográficas, os tipos de transtornos prevalentes nos afastamentos, os tipos de afastamentos e o tempo de duração, além de outras características relevantes para a compreensão do processo de adoecimento e planejamento de ações de promoção e prevenção em saúde.

Silva *et al* (2012) também revela que o sofrimento mental relacionado ao trabalho tem sido objeto de estudo de várias pesquisas, destacando a importância de um levantamento estatístico das condições epidemiológicas na compreensão da relação dos fatores de adoecimento e condições de trabalho.

Dessa sorte, o estudo em andamento parte da pesquisa bibliográfica e documental (dados secundários), visando captar o perfil epidemiológico e o processo trabalho-saúde-adoecimento dos/as servidores/as do IFG. No que tange a pesquisa bibliográfica e documental (dados secundários), Gil (2008, p.147), esclarece que a utilização de fontes documentais pode proporcionar ao pesquisador a obtenção de dados “em quantidade e qualidade suficientes para evitar a perda de tempo e o constrangimento que caracterizam muitas das pesquisas em que dados são obtidos diretamente das pessoas”. Ademais, em muitos casos, a investigação só se torna possível mediante a utilização dos dados e informações contidos nos documentos.

Nessa pesquisa, a coleta dos dados está ocorrendo a partir dos dados secundários disponibilizados no sistema informatizado SIAPE-SAÚDE, especificamente do módulo de Perícia e, em prontuários físicos que estão sob a guarda da Instituição, em seus câmpus e na Unidade do SIASS-IFGoiano/Goiás.

Conforme Manual Operacional do Usuário do Siape-Saúde: Perfis Gestor, Administrativo e Perito – o módulo permite os vários setores da administração pública como Unidades de Saúde, unidades de RH e SIASS (Administrativo), chefias imediatas, peritos, equipe multiprofissional e a própria Segep do Ministério do Planejamento acompanhar as questões relativas à saúde do servidor público e sua relação com ambientes processo e condições de trabalho (BRASIL, 2010, p.4).

É importante ressaltar que todo o processo de acesso ao sistema e de operacionalização pelos diferentes atores são realizados a partir de regras de controle de acesso, por perfis e níveis diferenciados conferindo segurança ao acesso e sigilo na guarda de forma ética das informações sobre os/as servidores/as nos seus afastamentos e o diagnóstico, conforme o CID da doença (BRASIL, 2010, p. 5).

Dessa forma, o módulo contempla as seguintes funcionalidades: - Cadastro das unidades de saúde; - Cadastro dos gestores da unidade; - Cadastro de peritos; Alimentação das tabelas do sistema; - Registro dos prontuários dos servidores, com a anamnese, exames, CID, diagnóstico; - Controle de agenda do perito; - Realização das perícias singulares e juntas; - Emissão de laudos oficiais (médico e odontológico); - Realização de junta médica; - Cadastro de Acidente de Trabalho - CAT; - Solicitação de Informações ao Profissional Assistente; e - Solicitação de Pareceres à Equipe Multiprofissional, enfim, o sistema disponibiliza um conjunto de funcionalidades e, por conseguinte um grande número de informações, materializadas em relatórios gerenciais e em prontuários eletrônicos e impressos (BRASIL, 2010, p. 4 e 5).

No presente projeto os dados a serem coletados se restringirão àqueles preenchidos pelo perfil: Perito (médico e cirurgião dentista). Conforme o Manual o perito ao “iniciar a perícia, o sistema recupera os dados do periciado e da perícia já preenchidos. Além desses campos, a perícia

abre, para seleção e preenchimento, os campos de tipo de perícia, atestado, anamnese, exame físico, exames complementares, terapêutica instituída e diagnóstico/CIDs” (BRASIL, 2010, p. 61).

O registro do atestado não é obrigatório, mas uma vez selecionado, os dados referentes à data do atestado, conselho/UF, número do registro e nome do profissional, código da CID e a sugestão de dias de afastamento tornam-se obrigatórios.

Assim, os procedimentos adotados na pesquisa serão a análise do banco de dados gerados a partir dos registros dos atestados e dos laudos das perícias dos/as servidores/as localizados nos Câmpus do IFG e da Reitoria que apresentaram atestados às unidades administrativas dos Câmpus de sua localização ou, às unidades do SIASS, para aqueles que passaram por perícia.

Os atestados médicos e odontológicos que originaram os afastamentos dos/as servidores/as são validados por médicos e dentistas que atuam no SIASS/IFGoiano, SIASS-Anápolis e SIASS/UFG na Junta Oficial em Saúde, na qualidade de peritos oficiais. Cabe a esses profissionais avaliarem os pedidos de licença por motivo de doença e ratificarem ou não o afastamento do/a servidor/a.

Ao proceder a escolha das variáveis atentou-se para os aspectos éticos, sobretudo quanto ao sigilo e a privacidade: a garantia de que a identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação com identificação será repassada a outras pessoas. As coletas dos dados ficarão restritas aos médicos e odontólogos que fazem parte da equipe de pesquisadores. Durante todo o processo e, sobretudo na divulgação dos resultados desse estudo, o nome do/a servidor/a não é citado³.

Diante dessas questões elegeu-se como variáveis de estudo: idade (em anos), sexo, estado civil, escolaridade, tempo de serviço (em dias), dias de afastamento, diagnóstico (CID, principal e secundário) e categoria (servidores docentes e servidores Técnico-Administrativos). São informações relevantes para o conhecimento do processo trabalho-saúde-adoecimento dos/as servidores/as do IFG, principalmente no que se refere à distribuição das doenças.

O referido Manual esclarece que o sistema prevê a montagem das tabelas que ajudarão na gestão do módulo. Para tanto, foi estruturado de tal forma a garantir a integração com a base de dados do SIAPE, para efeito de recuperação dos dados cadastrais dos servidores e com os conselhos federais de classes.

Além das estatísticas descritivas, os dados serão também tratados de forma indutiva, visando inferir acerca de possíveis padrões de comportamento. Dentre os testes estatísticos aos quais serão submetidos os dados coletados, estão a Análise de Variância (ANOVA), no sentido de identificar se a variabilidade observada é devida ao acaso ou um aspecto específico. Serão feitos ainda, testes de hipóteses, além da utilização de gráficos tipo Box-Plot, com o intuito de comparar os diferentes grupos de servidores que procuraram o SIASS por motivos de saúde.

³ Todavia, considerando a legislação vigente que trata do acesso aos dados secundários, neste caso, nos relatórios gerenciais cujas informações são provenientes dos atestados emitidos pelo médico assistente ou pelo odontólogo ou a partir do atendimento realizado pelo perito do SIASS/IFGoiano ou pelo médico ou odontólogo lotados nos câmpus de lotação do servidor/a constatou-se a necessidade de utilização do Termo de Consentimento Esclarecido – TCLE.

Deve-se destacar que outros testes serão utilizados para melhor tratamento dos dados, contudo, trataremos deste aspecto com maior propriedade a partir do momento em que constituirmos a base de dados desta pesquisa.

Serão analisadas todas as informações referentes aos registros de atestados e as perícias médicas realizadas e disponibilizadas no banco de dados da PASS SIASS/IFGoiano no período de 01 de janeiro de 2013 a 31 de janeiro de 2016.

A fórmula a ser utilizada para o cálculo amostral será:

$$\text{Finita: } n = \frac{\partial^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N-1) + \partial^2 \cdot p \cdot q}$$

LEGENDA:

N= universo

n=amostra que será calculada

∂=nível de confiança

e= erro amostral

p.q=porcentagem pelo qual o fenômeno ocorre.

Na busca pela redução dos possíveis riscos que uma avaliação equivocada de parâmetros possa desencadear, o erro amostral admitido para esta pesquisa será de 5%.

4. RESULTADOS PRELIMINARES

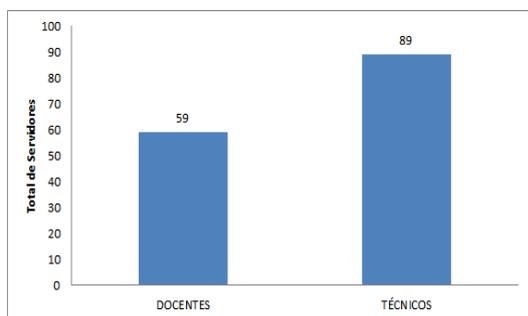
A pesquisa encontra-se em fase inicial de coleta e sistematização dos dados, possibilitando as primeiras análises descritivas.

A análise foi estruturada por categorias, docente e técnico administrativo, não levando em consideração cargos específicos. As variáveis secundárias para se analisar o comportamento de afastamentos destes servidores são: a quantidade de afastamentos, quantidade de servidores que se afastaram e a quantidade de dias que estes se afastaram.

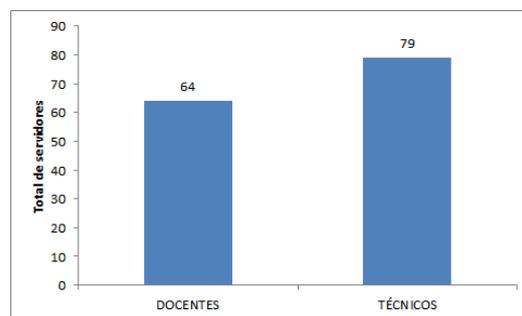
Levando em consideração que servidores técnicos são uma população maior que a de docentes, e ainda que existe uma cultura dos docentes de não registrarem seus afastamentos, nota-se que, independente do ano a diferença da quantidade de docentes e técnicos afastados não é expressiva. Sendo os anos de 2013 e 2016, anos com a maior diferença registrada (Figura 1).

Apesar da diferença da quantidade servidores docentes e técnicos que se afastaram ser pequena é de se esperar que mais técnicos se afastem (Figura 1). Portanto, é consistente concluir que a quantidade de dias afastados serão diferentes conforme o cargo (Figura 2). Porém os anos de 2014 e 2015 se destacam por obter o inverso do esperado, ou seja, a

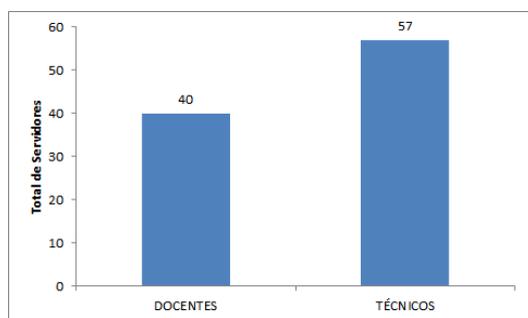
quantidade de dias de docentes afastados foi maior que a de técnicos, sendo necessária uma investigação mais criteriosa a fim de entender a razão de tal fato.



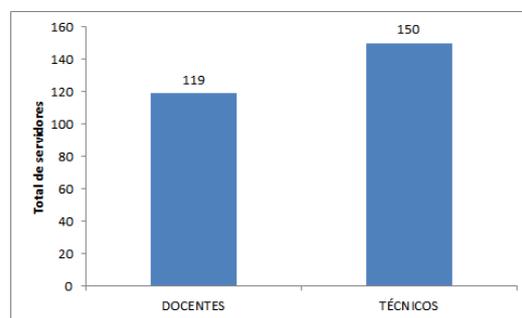
(a) 2013



(b) 2014



(c) 2015



(d) 2016

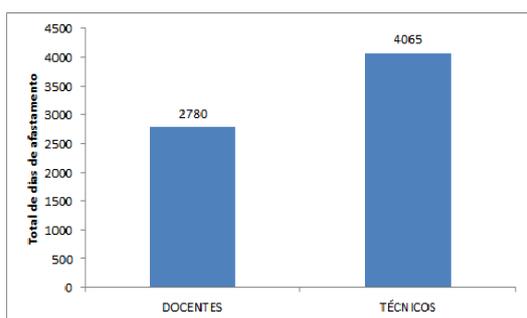
Figura 1: Servidores afastados

Ao analisar de média de quantidade de dias cada servidor se afastou, tem-se que os de 2014 e 2015 de fato obtiveram um registro de maior quanto a essa variável para os docentes. Em 2014 e 2015 servidores docentes se afastaram em média cerca 20 dias a mais que os técnicos (Tabela 1).

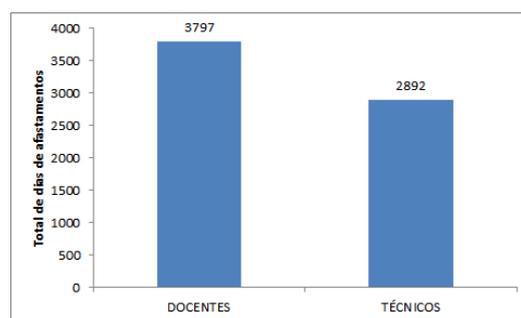
Tabela 1 – Média de dias afastados por servidor

Ano	Docente	Técnico
2013	47	46
2014	59	37
2015	54	37
2016	41	42

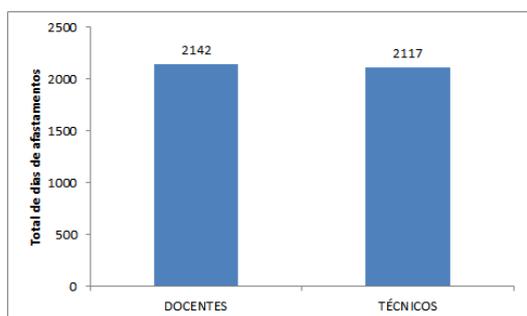
Fonte: Elaboração própria a partir dos relatórios gerenciais SIASS (2013 -2016).



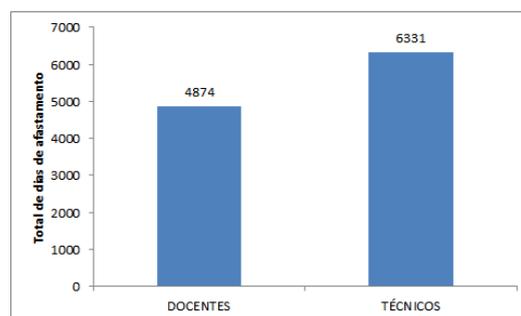
(a) 2013



(b) 2014



(c) 2015



(d) 2016

Figura 2: Total de dias afastados

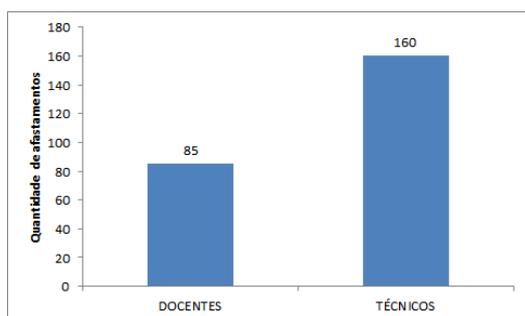
A quantidade de afastamentos registrada durante cada ano evidencia que realmente existe uma cultura de não registro por meio dos docentes. Mesmo nos anos de 2014 e 2015 em que houve uma maior quantidade de docentes afastados do que técnicos nota-se que a quantidade de afastamentos chega ser quase a metade da dos técnicos (Figura 3). Uma das hipóteses para essa resistência é a forma de reposição das aulas mediante o registro do afastamento.

Analisando a média de afastamentos por servidor nota-se que, independente do ano, servidores docentes tendem a se afastar pouco mais de uma vez por ano. Já os servidores técnicos chegam a quase 2 afastamentos em média em alguns anos (Tabela 2). Como dito anteriormente, este resultado reflete a diferença de afastamentos registrados entre as categorias, no qual os servidores técnicos administrativos tem a prática de registrar afastamentos de apenas um dia, enquanto a cultura de registro dos docentes são de afastamentos mais longos, o que pode justificar o fato de docentes se afastarem por mais dias (Figura 2). Na próxima etapa da pesquisa, a identificação do CID possibilitará novas compreensões e inferências acerca dos adoecimentos e a natureza do trabalho dessas categorias.

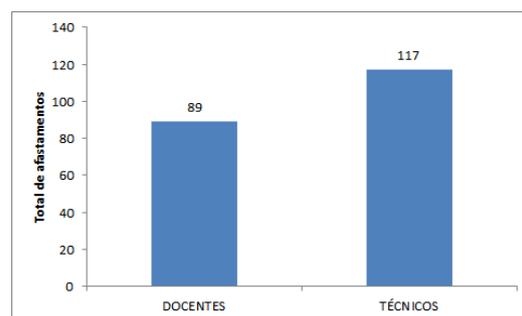
Tabela 2: Média de afastamentos por servidor

Ano	Docente	Técnico
2013	1,4	1,8
2014	1,4	1,5
2015	1,2	1,4
2016	1,6	1,8

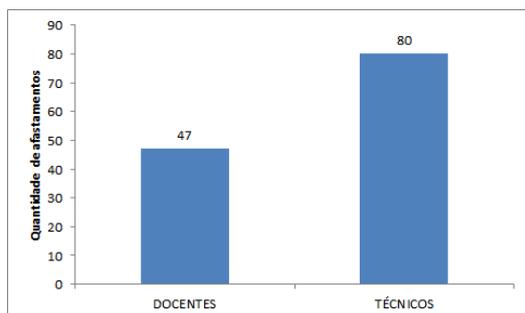
Fonte: Elaboração própria a partir dos relatórios gerenciais SIASS (2013 -2016).



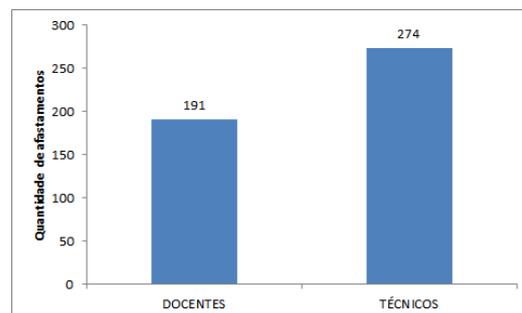
(a) 2013



(b) 2014



(c) 2015



(d) 2016

Figura 3: Total de afastamentos

Tabela 3: Médias relacionadas a gênero

Média	Feminino	Masculino
Idade	42	45
Dias	35	59

Fonte: Elaboração própria a partir dos relatórios gerenciais SIASS (2013 -2016).

Em média os servidores homens se afastam por quase o dobro de dias que as mulheres. Além disso, pode-se observar que as mulheres são um pouco mais jovens em média (Tabela 3).

Além das informações acima, os dados estatísticos coletados dos relatórios gerenciais, do módulo informatizado Siape-Saúde, revelam o crescente número de perícia singular e juntas realizadas no período de 2015, 2016, 2017 e 2018.

2015					2016				
	Total Slass	IF Golano	IFG	Trânsito		Total Slass	IF Golano	IFG	Trânsito
Singular	208	101	103	4	Singular	725	303	396	26
Junta	77	28	48	1	Junta	174	46	109	19
Total	285	129	151	5	Total	899	349	505	45

2017					2018				
	Total Slass	IF Golano	IFG	Trânsito		Total Slass	IF Golano	IFG	Trânsito
Singular	906	404	456	46	Singular	433	211	203	19
Junta	209	78	104	27	Junta	90	34	39	17
Total	1115	482	560	73	Total	523	245	242	36

Total Singular	2272
Total Junta	550
Total Geral	2822

Figura 4: Total de perícias (2015 a 2018)

Fonte: Siape-Saúde, 2018.

Ao proceder à análise dos dados acima, verifica-se o crescimento significativo do número de registro de afastamento, representado na descrição Perícia Singular Junta e em Trânsito, dos respectivos Institutos Federais.

Conforme tabela, de 2015 a 2017, o crescimento dos afastamentos homologados pelo SIASS foi de 291%, conforme figura 5. Alguns fatores explicam esses dados como aumento de servidores empossados durante esse período, todavia há de se verificar o crescimento do acesso em termos proporcionais.

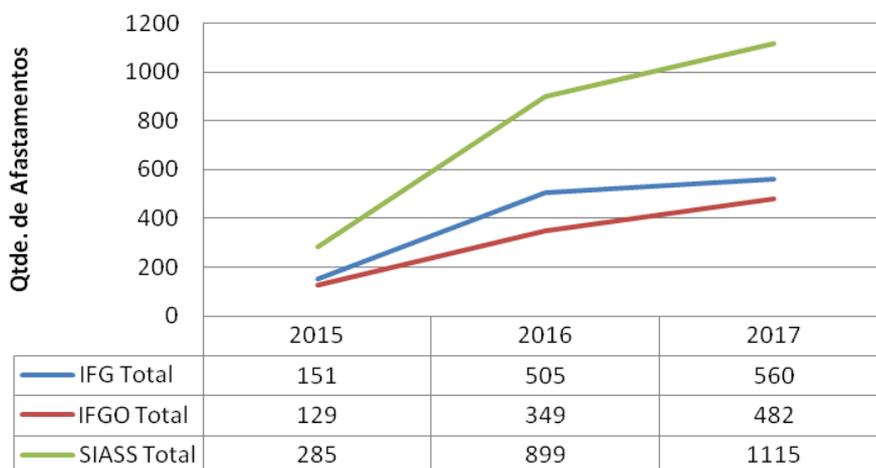


Figura 5: Evolução dos afastamentos (2015-2017)

Em relação ao quadro de servidores do IFG, tem-se uma evolução de 1.850 servidores efetivos em 2015 para 2.162 em 2016, 2.195 em 2017, totalizando 2.599 até o primeiro semestre de 2018. De 2015 a 2017, tem-se um crescimento de 18% no quadro de servidores. No mesmo período, o registro de afastamentos no IFG cresceu 270%. Em termos proporcionais ao número de servidores do IFG pode-se dizer que o acesso ao SIASS em 2015 foi de 8% saltando para 25% em 2017. Percebe-se assim que o crescimento dos afastamentos é mais expressivo do que o aumento de servidores. Outro dado que pode ser observado é que existe um equilíbrio de acesso ao SIASS entre as duas instituições. Em 2015, o IFG representou 52% das ocorrências, 56% em 2016 e 50% em 2017 (excluídos os processos em trânsito).

Para além do aumento dos casos de adoecimento, uma das hipóteses explicativas para esse significativo aumento é a efetivação das ações da Coordenação de Assistência ao Servidor (CAS) com vistas à conscientização dos servidores sobre a importância do registro dos afastamentos com foco no aperfeiçoamento da gestão de pessoas. Além desse aspecto, deve-se considerar a alimentação do módulo Siape-Saúde com o lançamento dos atestados, tanto aqueles de curta duração, de até 05 dias, como aqueles de longa duração. Soma-se a isso, os demais condicionantes socioculturais, econômicos, entre demais fatores que incidem no processo saúde-doença⁴, conforme explicitado anteriormente.

Neste sentido, conforme documento norteador do I Seminário Nacional de Diversidade no Serviço Público: Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho (BRASIL, s.d., p. 06), é preciso que haja conhecimento sobre os ambientes e processos de trabalho, tais como:

onde e como as atividades são desenvolvidas, qual é a jornada de trabalho, quais são os meios e objetos de trabalho, se há um ambiente democrático, se as diferenças são respeitadas e as particularidades valorizadas. Estes e outros fatores influenciam na saúde física e mental de trabalhadores e trabalhadoras (BRASIL, s.d., p. 06).

Para tanto, a Política de saúde do trabalhador e da Trabalhadora apresenta alguns pressupostos básicos para a intervenção: “o direito de saber; a recusa ao trabalho em situações de risco; a desmonetarização do valor da saúde; a integralidade nas ações; o reconhecimento do saber do trabalhador; a participação da comunidade na gestão dos serviços de saúde; e o uso da epidemiologia enquanto instrumento que subsidia a tomada de decisões” (BRASIL, s.d., p. 06).

5. CONSIDERAÇÕES

⁴ Ressalta-se que, diante do aumento de afastamentos por motivo de adoecimento, há em curso um estudo, por meio de projeto de pesquisa institucional intitulado: Perfil epidemiológico dos/as servidores/as do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás: um estudo sobre os afastamentos, para o conhecimento e análise dos fatores e, sobretudo, intervir nos condicionantes que promovem o afastamento e atuar de forma preventiva e com a inclusão e participação dos servidores no processo de consolidação da PASS.

O conhecimento dos adoecimentos dos/as servidores/as é primordial para a definição das políticas públicas e para o planejamento de ações que visem melhorar as condições de trabalho e que conseqüentemente melhorem o perfil de saúde do trabalhador.

Durante o período de adesão ao TCLE percebe-se que a pesquisa gera percepções antagônicas no público alvo de modo que a sensibilização nos câmpus do IFG tornou-se uma estratégia indispensável para a melhor compreensão de que esse instrumento está associado aos objetivos vinculados ao interesse da classe trabalhadora. Em outras palavras, reafirmar que o resultado institucional a ser alcançado é a promoção da saúde e da melhoria das condições e relações de trabalho no IFG.

Como desdobramento, a pesquisa visa à elaboração e implementação de projetos institucionais: Projeto de acompanhamento e gestão dos afastamentos e Projeto de retorno ao trabalho (Adaptação e reabilitação), além de projetos e ações de prevenção, promoção e segurança à saúde dos/as servidores/as.

A pesquisa, em andamento, com dados preliminares, apontam enormes desafios para os trabalhadores/as e gestores no que tange a implementação da promoção da saúde no contexto da instituição.

Apesar dos referidos avanços na Política de Atenção à Saúde do Servidor, nas últimas décadas, conforme já explicitados, o que se verifica é um cenário de desmonte dos serviços públicos, a precarização das relações e condições de trabalho e o contínuo retrocesso de direitos e garantias conquistadas pela classe trabalhadora.

Ressalta-se assim importância da participação dos servidores públicos em todo o processo que envolve o processo trabalho-saúde-doença e, sobretudo, obter subsídios para intervir de forma qualificada na realidade dos trabalhadores do Instituto Federal de Goiás, na perspectiva da promoção à saúde, do direito de cidadania, enfatizando os direitos à saúde e as bases que o legitimam.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/ lei/l12527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm).> Acesso em: 12 julh. 2018

BRASIL. **Lei nº 8.080 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm> Acesso em: 18 julh. 2018.

_____ **Documento Guia – Seminário de Diversidade no Serviço Público.** Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Brasília-DF. s.d.

:/Users/Sandra/Downloads/Documento_guia_seminário_diversidade%20-%20Vrs%2020jul2018%20(1).pdf/>. Acesso em: 15/jul/2018.

_____MANUAL DE PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL, instituído pela **Portaria nº 797 de 22 de março de 2010**, publicada no Diário Oficial da União em 23 de março de 2010. Disponível em:<: <https://www1.siapenet.gov.br/saude/>>. Acesso em: 15 jul.. 2018.

CUNHA J. C. C. B. **Adoecimento e afastamento do trabalho de servidores públicos estaduais de Santa Catarina, 1995 a 2005**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2007. 119p.

CUNHA, J.B. **A análise estatística dos afastamentos por problemas de saúde de servidores públicos: ferramenta para a gestão da área de saúde do servidor**. In: II CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, Brasília/DF, 2009.

DAVI, Jordeana. **As particularidades da precarização de trabalho dos(as) Assistentes Sociais na política de saúde**. O Serviço Social em Questão. Ano XVIII – nº 34. 2015. , p. S21- S32. Disponível em: < http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_34_13_Davi_Serpa_Santos_Nobrega.pdf. >. Acesso em: jul. 2018.

POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: “UM PROJETO EM CONSTRUÇÃO COLETIVA”. **Documento oficial do I Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor**. Outubro, 2008. Disponível em <:<https://www1.siapenet.gov.br/saude/>>. Acesso em: 15 jul.. 2018.

SILVA, E. B. F. *et al.* **Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores estaduais em Alagoas**. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Brasília, v. 21, n. 3, p. 505-5014, 2012.

VASCONCELOS, K. E. L.; SCHMALLER, V. P. V. Promoção da Saúde: polissemias conceituais e ideopolíticas. In: VASCONCELOS, K. E. L.; COSTA, M. D. H (Orgs). **Por uma crítica da Promoção da Saúde: contradições e potencialidades no contexto do SUS**. São Paulo: Hucitec, 2014.