



UNIFACS
UNIVERSIDADE SALVADOR
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES®

MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO

DENISE MASCARENHAS DE OLIVEIRA AMARAL

**A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO – PASS:
UMA ANÁLISE DOS FATORES QUE INFLUENCIAM A SUA IMPLEMENTAÇÃO
NO INSTITUTO FEDERAL DA BAHIA – IFBA**

Salvador
2018

DENISE MASCARENHAS DE OLIVEIRA AMARAL

**A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO – PASS:
UMA ANÁLISE DOS FATORES QUE INFLUENCIAM A SUA IMPLEMENTAÇÃO
NO INSTITUTO FEDERAL DA BAHIA – IFBA**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Administração do Programa de Pós-graduação em Administração da UNIFACS Universidade Salvador, Laureate International Universities, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Campos Bahia Moscon.

Salvador
2018

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UNIFACS Universidade
Salvador, Laureate International Universities

Amaral, Denise Mascarenhas de Oliveira

A política de atenção à saúde e segurança do trabalho – PASS: uma análise dos fatores que influenciam a sua implementação no instituto federal da Bahia – IFBA/ Denise Mascarenhas de Oliveira Amaral.– Salvador: UNIFACS, 2018.

140 f.: il.

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Administração do Programa de Pós-graduação em Administração da UNIFACS Universidade Salvador, Laureate International Universities, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Campos Bahia Moscon.

1. Gestão pública. 2. Saúde do Trabalhador. 3. Políticas Públicas. I. Moscon, Daniela Campos Bahia, orient. II. Título.

CDD: 351.81

TERMO DE APROVAÇÃO

DENISE MASCARENHAS DE OLIVEIRA AMARAL

A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO – PASS:
UMA ANÁLISE DOS FATORES QUE INFLUENCIAM A SUA IMPLEMENTAÇÃO NO
INSTITUTO FEDERAL DA BAHIA – IFBA

Dissertação aprovada como requisito para obtenção do grau de Mestre em
Administração, Universidade Salvador - UNIFACS, Laureate International
Universities pela seguinte banca examinadora:

Daniela Campos Bahia Moscon – Orientadora _____
Doutora em Administração pela Universidade Federal da Bahia – UFBA
UNIFACS Universidade Salvador – Laureate Internacional Universities

Lindomar Pinto da Silva _____
Doutor em Administração pela Universidade Federal da Bahia – UFBA
UNIFACS Universidade Salvador – Laureate Internacional Universities

Denise Ribeiro de Almeida _____
Doutora em Administração pela Universidade Federal da Bahia – UFBA
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Salvador, 5 de novembro de 2018.

AGRADECIMENTOS

Tornei-me mãe ao mesmo tempo em que iniciei o curso de mestrado e, outra vez, ao seu final. Novidades e jornadas desafiadoras, onde harmonizar o mundo novo e sublime da maternidade com os estudos e a carreira profissional só foi possível graças ao apoio e ajuda de muitas pessoas queridas. Em especial, agradeço:

A Deus Pai, Mestre Maior, luz dos meus caminhos, pelo dom da vida, por ter me colocado frente a mais esse desafio e por ter me concedido o sustento e as maiores de todas as armas para enfrentá-lo: a fé, a esperança, a sabedoria e o amor. Obrigada Senhor, por toda graça e misericórdia despendidas para a realização deste projeto!

À Família, meu porto seguro, por todo o tempo subtraído de nosso convívio e lazer para me dedicar aos estudos (que muito pesou na consciência!). Obrigada pelo estímulo, empenho e apoio incondicional.

Ao meu querido esposo, Fábio Amaral, homem valoroso, pelo incentivo, amor, paciência, atenção e desvelo com que me apoiou nesta missão, bem como pela compreensão nos momentos de estresse vividos. O seu amparo, quando o desânimo e o desespero me fizeram pensar em desistir, foi fundamental para a conclusão de mais um projeto de vida. Agradeço a Deus por ter possibilitado o nosso encontro e reencontro nas mesmas instituições e cursos que decidimos trilhar. Nada acontece por acaso. Nossa história é prova de que *a vida é mesmo a arte do encontro, embora haja tanto desencontro pela vida (Vinícius de Moraes)*.

E aos meus filhos Lucas e Luiza, minhas bênçãos, responsáveis por multiplicar as minhas alegrias e me fazer acreditar num mundo melhor! Vocês são luz em todos os momentos da minha vida e, neste curso de mestrado, foram a minha força motriz para que eu concluísse esta dissertação e acreditasse que *o amor de mãe é um combustível que capacita o ser humano comum a fazer o impossível (Marion C. Garretty)*.

Um reconhecimento carinhoso e superlativo aos meus estimados pais, Ailton e Ivone, que sempre batalharam, incentivaram e investiram na educação de seus

filhos e aos meus irmãos por comemorarem comigo todas as minhas conquistas. Obrigada por torcerem e orarem por mim e pela minha família. Amo vocês!

Aos meus sogros, Elineide e Genilto, pelas orações e pelos diversos finais de semana que cuidaram de Lucas e Luiza, minhas heranças do Senhor, para que eu pudesse estudar.

À professora Élvia Fadul, pela guarida inicial e pelo direcionamento dado, enquanto esboçava as primeiras linhas do meu projeto de pesquisa. Enxerguei em você uma fonte de inspiração.

À professora Daniela Moscon, minha orientadora, pela impecável e segura condução do trabalho. Sou grata por me acolher no meio do percurso, sem qualquer reserva, e por ter sido paciente com minhas incertezas, mesmo quando decidi mudar o tema da pesquisa. Obrigada por me ajudar de forma coerente e equilibrada a achar uma direção para as minhas investigações, bem como pela empatia com que recebeu as minhas ideias, pelos ensinamentos, inúmeras sugestões e ressalvas e por toda a confiança depositada em mim. Suas orientações foram imprescindíveis e valiosíssimas para o meu aprendizado e construção desta dissertação. Que seus caminhos sejam sempre iluminados.

Ao professor Lindomar da Silva, que tive o privilégio de conhecer e de me aproximar na reta final deste curso, pela infinita disponibilidade e generosidade, com as quais compartilha e multiplica o seu conhecimento. Agradeço imensamente os oportunos conselhos, a compreensão, a presteza, a paciência e a atenção a mim dedicadas. Sua humildade, competência, sábias contribuições e infindáveis leituras, preciosas e criteriosas, me conduziram à edificação e refinamento deste trabalho. Grata pela empatia, pela produtiva e frequente interlocução, pelos incontáveis diálogos, todos regados a muito bom humor, e pelo seu poder de calma sobre os meus desassossegos. A convivência contigo foi surpreendentemente agradável!!! Que, a cada amanhecer, Deus te abençoe infinitamente, te conserve altruísta e a nossa amizade se fortaleça e perdure por toda a vida.

Aos demais professores do curso, que aguçaram o meu interesse e enriqueceram este trajeto, contribuindo com suas experiências e conhecimentos para a minha formação.

À amiga Tiara Rubim, por me acompanhar desde o início do mestrado, pelo incentivo nas horas difíceis, pela parceria nos trabalhos e principalmente por estar sempre presente nesta caminhada, tornando-a mais divertida, leve e agradável.

Aos colegas do Instituto Federal da Bahia, que gentilmente abraçaram a pesquisa e aceitaram participar deste estudo, embasando e contribuindo para o enriquecimento deste. Em especial, aos colegas do Departamento de Qualidade de Vida, pela torcida, pela amizade, pelo carinho e por se importarem comigo.

Aos professores da Banca de Qualificação, por fazerem parte da minha experiência de aprendizado e pelas preciosas contribuições necessárias ao aprimoramento deste trabalho.

Aos professores da Banca de Defesa, pela disponibilidade e gentileza, com as quais aceitaram o convite de compor a comissão avaliadora desta dissertação.

É inegável que o caminho percorrido foi árduo, mas também gratificante. Afinal, *não haveria borboletas, se a vida não passasse por longas e silenciosas metamorfoses (Rubem Alves)*.

Enfim, a todos, que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização de mais esta etapa. Fica aqui registrada a minha eterna gratidão. Sintam-se todos abraçados!

“E também que todo o homem coma e beba, e goze do bem de todo o seu trabalho; isto é um dom de Deus.”

(Eclesiastes 3:13)

“A maior recompensa para o trabalho do homem não é o que ele ganha com isso, mas o que ele se torna com isso.”

(John Ruskin)

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi analisar, na percepção dos servidores, os fatores que influenciaram/influenciam a implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS, no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – IFBA, no período entre 2011 e 2018. Para tanto, o estudo foi amparado no referencial teórico de Políticas Públicas e Saúde do Trabalhador, especialmente a fase de implementação. Trata-se de um trabalho com abordagem quali-quantitativa, com recorte transversal. Utilizou como estratégia de coleta de dados a análise documental, entrevistas semiestruturadas e questionários, obtidos entre agosto e setembro de 2018. As entrevistas foram realizadas com três servidores: dois deles atuam diretamente com a sua execução, e um é representante da alta administração da instituição. Os questionários foram aplicados com os demais servidores e foram obtidas 346 respostas. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, estatística descritiva e regressão múltipla. Os resultados apontam que a PASS ainda não se encontra efetivamente implementada, tendo como evidência a falta de conhecimento dos servidores sobre a sua existência, a baixa participação deles nas poucas ações desenvolvidas, além do aumento de adoecimentos dos servidores no período estudado. Percebeu-se, também, que dentre os principais fatores que dificultam a plena implementação da política, estão a cultura dos servidores, limitação dos recursos disponíveis para realização das ações voltadas à sua institucionalização, a falta de envolvimento e comprometimento dos gestores, a distância entre os *Campi* e escassez de pessoal alocado para o planejamento e execução das ações, programas e projetos da política. Destacam-se ainda os fatores externos à organização como a falta de suporte do Governo Federal, precárias estruturas de saúde de apoio nas cidades onde estão localizados os *Campi* e a inexistência de empresas privadas que consigam prestar atendimento a todas as unidades. Em função desses fatores, duas questões merecem reflexão: a constatação de aumento de casos de afastamentos por motivos de saúde, o que contraria o próprio objetivo da política; e a necessidade de repensar na flexibilização das regras de licitação de modo a conceber a possibilidade de serem realizadas licitações por Campus ou regiões próximas para que as ações não deixem de ser realizadas, como é o caso dos exames médicos periódicos. Como contribuição, este estudo pode subsidiar a elaboração e o planejamento dos programas, projetos e ações norteados pelas informações levantadas na pesquisa de campo, orientar os servidores implementadores de forma a otimizar o processo de implementação e ainda para auxiliar o Instituto a disseminar, entre os servidores, a política e alertá-los a respeito da importância de sua participação ativa na construção da mesma. No que alude à esfera acadêmica, esta pesquisa amplia os estudos publicados que exploram a PASS no contexto das Instituições Federais de Ensino Superior e utiliza a abordagem quantitativa, com o uso da regressão múltipla, para testar os fatores que influenciam o processo de implementação de uma política pública. As poucas informações sobre as ações realizadas pelo Instituto e a distância geográfica entre os *Campi* revelaram-se as principais limitações deste estudo.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Políticas Públicas. Implementação. PASS. IFBA.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze, in the perception of the servers, the factors that influenced / influence the implementation of the policy of the Attention to the Health and Safety of the Federal Public Server – PASS in the Federal Institute of Education of Bahia – IFBA in the period between 2011 and 2018. Therefore, the study was based on the theoretical framework of the Public Policies and Occupational Health, especially as to the phase of implementation. This is a qualitative and quantitative study with a longitudinal cut. The study used as a data collection strategy the documentary analysis, semi-structured interviews and questionnaires obtained between August and September of 2018. The interviews were carried out with three servers: two of them act directly with their execution and one is representative of the top administration of the institution. The questionnaires were applied with the other servers and 346 responses were obtained. The data were analyzed through content analysis, descriptive statistics and multiple regression. The results indicate that the PASS is not yet effectively implemented. They also show the evidence of the lack of knowledge of the servers about its existence, their low participation in the few actions developed, besides the increase of the servers' illnesses in the studied period. It was also perceived that among the main factors that hinder the full implementation of the policy, are the culture of the servers, the limitation of the available resources to carry out the actions aimed at their institutionalization, the lack of involvement and commitment of the managers, the distance between the *Campi* and the shortage of personnel allocated to the planning and execution of policy actions, programs and projects. Other factors outside the organization highlight the lack of support from the federal government, poor health care structures in the cities where the *Campi* are located and the non-existence of private companies that can provide care to all units. Due to these factors, two issues ask for reflection: the finding of an increase in cases of leave due to health reasons, which is contrary to the policy objective; and the need to rethink the flexibilization of bidding rules in order to conceive the possibility of bidding possibilities by campus or nearby regions so that the actions can be carried out, such as the case of periodic medical examinations. As a contribution, this study can support the elaboration and planning of the programs, projects and actions directed by the information gathered in the field research. It can guide the servers in order to optimize the implementation process. It will also help the Institute in the dissemination among the servers of the policy and alert them regarding the importance of their active participation in the construction of it. In what refers to the academic sphere, this research extends the published studies that explore the PASS in the context of the Federal Institutions of Higher Education and uses the quantitative approach, using multiple regression, to test the factors that influence the process of implementing a public policy. The few information about the actions carried out by the Institute and the geographical distance between the *Campi* have revealed the main limitations of this study.

Key Words: Worker's Health. Public policies. Implementation. PASS. IFBA.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo quantitativo de análise	68
Figura 2 – Distribuição geográfica dos <i>Campi</i> do IFBA.....	74
Figura 3 – Média de concordância com as variáveis.....	109

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Fases do ciclo de Políticas Públicas por diferentes autores	24
Quadro 2 – Síntese dos fatores que influenciam no processo de implementação de políticas públicas	34
Quadro 3– Situando o desenvolvimento conceitual em Saúde do Trabalhador	43
Quadro 4 – Associação entre afirmativas do questionário e fatores de influência da implementação	62
Quadro 5 – Descrição das variáveis.....	67
Quadro 6 – Síntese das estratégias metodológicas adotadas na pesquisa	68
Quadro 7 – Modelo de Análise	69
Quadro 8 – Mudanças da nomenclatura do IFBA de 1909 até 2009.....	72
Quadro 9 – Distribuição de servidores do IFBA	75
Quadro 10 – Lista de ações associadas à PASS	77
Quadro 11 – Quantidade de notícias sobre a política	79
Quadro 12 – Fatores que afetam a implementação no IFBA	92

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil Sócio-ocupacional	95
Tabela 2 – Nível de conhecimento da PASS	96
Tabela 3 – Nível de concordância: Eficácia da PASS	97
Tabela 4 – Nível de concordância: Participação nas Ações.....	98
Tabela 5 – Nível de concordância: Recursos	99
Tabela 6 – Nível de concordância: Objetivos das Ações Públicas	100
Tabela 7 – Nível de concordância: Atuação dos Atores	101
Tabela 8 – Nível de concordância: Cultura Organizacional.....	102
Tabela 9 – Nível de concordância: Influência Política	103
Tabela 10 – Nível de concordância: Organização do Aparato Administrativo	104
Tabela 11 – Nível de concordância: Variáveis Contextuais	105
Tabela 12 – Resultados da regressão.....	106
Tabela 13 – Nível de conhecimento da PASS: servidores x gestores.....	107
Tabela 14 – Nível de eficácia da PASS: servidores x gestores.....	108
Tabela 15 – Dias de afastamentos de servidores	113

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APF	Administração Pública Federal
ASO	Atestado de Saúde Ocupacional
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIPA	Comissão Interna de prevenção de Acidentes
CISSP	Comissão Interna de Saúde do Servidor Público
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COAP	Coordenação de Aposentadoria e Pensão
COAS	Coordenação de Assistência à Saúde
COPSI	Coordenação de Atendimento Psicossocial
COSET	Coordenação de Higiene e Segurança do Trabalho
DEQUAV	Departamento de Qualidade de Vida
EBTT	Ensino Básico, Técnico e Tecnológico
IFBA	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia
IFBaiano	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano
IFES	Instituição Federal de Ensino superior
IF's	Institutos Federais
MP	Ministério do Planejamento
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MT	Medicina do Trabalho
NEPPSI	Núcleo de Estudos Pesquisas e Práticas Psicológicas da Unifacs
NOSS	Norma Operacional Saúde do Servidor
NR	Norma Regulamentadora
OMS	Organização Mundial de Saúde
ON	Orientação Normativa
PASS	Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal
PIS	Polo de Inovação Salvador
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RJU	Regime Jurídico Único

SESMT	Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal
SISOSP	Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal
SMURB	Serviço Médico Universitário Rubens Brasil
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SST	Saúde e Segurança no Trabalho
SO	Saúde Ocupacional
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TAE	Técnicos Administrativos em Educação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
VST	Vigilância em Saúde do Trabalhador
SEGEP	Secretaria de Gestão Pública
SEGRT	Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 POLÍTICAS PÚBLICAS	22
2.1 CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	23
3 SAÚDE DO TRABALHADOR	36
3.1 NORMATIVAS CONTEMPORÂNEAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	44
3.2 SAÚDE DO TRABALHADOR NO FUNCIONALISMO PÚBLICO FEDERAL.....	48
3.3 A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL – PASS	51
4 MÉTODO	59
4.1 DESCRIÇÃO DA PESQUISA.....	59
4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	59
4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	59
4.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS	62
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	69
5 LOCUS DA PESQUISA: CARACTERIZANDO O IFBA	72
6 RESULTADOS E ANÁLISES	76
6.1 ANÁLISE DOCUMENTAL	76
6.2 PERCEPÇÃO DOS GESTORES RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO DA POLÍTICA.....	84
6.3 PERCEPÇÃO DOS SERVIDORES.....	95
6.4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	108
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	120
REFERÊNCIAS	124
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIDO - ENTREVISTA	134
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	135

1 INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador, nos moldes que conhecemos hoje, é resultado das transformações políticas, econômicas e sociais assistidas pela sociedade ao longo da história, que ecoaram nas organizações, relações e condições de trabalho. Essas transformações permitiram que a temática saúde do trabalhador evoluísse dos clássicos modelos anteriores, da medicina do trabalho e da saúde ocupacional, para um campo de atuação com um aspecto humanizado, sob uma perspectiva de sujeitos coletivos, protagonistas de ação e transformação do processo de trabalho em consonância com as mudanças que ocorrem nos ambientes e fluxos laborais.

Em termos conceituais, a saúde do trabalhador, ao agregar o conhecimento técnico às experiências e subjetividade adquiridas pelos trabalhadores no curso de seu labor, e essas somadas às respectivas práticas institucionais, visa compreender o processo de adoecimento e sua relação com o trabalho, na perspectiva de desenvolver estratégias de intervenção nos ambientes e processos laborais, de forma a evitar a degradação da saúde dos trabalhadores, prevenir o surgimento de novas patologias e, ainda, adotar medidas prioritárias de proteção, prevenção e promoção da saúde sobre as de assistência, reabilitação e reparação do trabalhador.

Para tanto, os programas e as ações de saúde devem ser articulados e executados de forma continuada, e direcionadas não apenas ao trabalhador que sofre, adocece ou se acidenta, mas ao conjunto deles e, por extensão, da sociedade como um todo.

Assim, com o intuito de proteger e zelar pela saúde dos trabalhadores brasileiros, em prol de uma melhor qualidade de vida a esses, o Estado instituiu legislações e Políticas Públicas em Saúde e Segurança no Trabalho. Tais políticas e documentos normativos tornam explícitas as responsabilidades e condutas a serem observadas para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador.

Contudo, percebe-se que o Estado brasileiro não tomou para si, enquanto empregador, a responsabilidade para com os seus próprios empregados. Enquanto um arcabouço de legislações trabalhistas relacionadas à saúde do trabalhador, amplamente difundidas, foi criado para fornecer orientações, regimentar, fiscalizar, monitorar e punir empresas privadas no sentido de amparar e preservar a integridade física e psíquica do trabalhador, o Serviço Público Federal,

historicamente, ficou negligenciado em termos de diretrizes próprias que garantissem as mesmas condições e preceitos para os servidores.

Essa omissão normativa trouxe consequências para o setor público, tais como, inexistência de um sistema que permitisse a alimentação dos dados estatísticos que notificassem os agravos à saúde do servidor público federal, índices altos de absenteísmo, afastamentos e aposentadorias por invalidez. Situações que demandarão um longo prazo para serem sanadas.

Assim, o Governo Federal, por meio do Ministério do Planejamento, frente à obrigação em responder por ações em saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, atrelado à necessidade de reparar essa lacuna normativa, corrigir as citadas consequências, melhorar a qualidade de vida no trabalho e promover a saúde dos seus servidores, vem adotando medidas institucionais para estruturar e implementar políticas de atenção à saúde dentro dos princípios da equidade, universalidade e integralidade das ações, de forma a tornar as relações de trabalho mais justas, padronizar os procedimentos e otimizar os recursos.

Nesse sentido, a partir de 2007, o governo se comprometeu a construir e implantar uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), e, para concretizá-la, instituiu em 2009, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS).

A PASS é sustentada por um rol de documentos regimentais, a exemplo de decretos, portarias e manuais, necessários para orientar os gestores de pessoas, profissionais de saúde e de segurança do trabalho na elaboração de programas, políticas, projetos e na implantação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor, por meio da inter-relação entre os eixos de vigilância e promoção, perícia médica e assistência à saúde subsidiadas pelo SIASS.

No âmbito do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – (IFBA), instituição de ensino especializada na oferta de educação profissional e tecnológica, a qual atende desde a formação básica de nível médio até à graduação e pós-graduação lato e stricto sensu, a implementação das ações de atenção à saúde determinadas pela PASS deu-se início em 2011, mediante celebração do convênio de cooperação técnica com a unidade SIASS, sediada na Universidade Federal da Bahia. O processo de implementação e institucionalização da PASS no

Instituto seguiram as diretrizes propostas pela política as quais estão respaldadas pelas legislações pertinentes.

Contudo, a implementação de uma política é influenciada por uma gama de fatores que interferem em sua operacionalização, a exemplo de: recursos, discricionariedade, cultura organizacional, influência política, variáveis contextuais, etc., e, por conseguinte, em seu desempenho. Assim, só é possível mensurar o comportamento e a performance da PASS, bem como, se a mesma conseguiu atingir os seus objetivos, quando de sua implementação, ou seja, colocando-a em prática e avaliando como se deu a interação entre as intenções contidas no projeto, a sua apropriação nos espaços locais e a sua relação com as organizações executoras (LIMA; D'ASCENZI, 2013; WU et al, 2014).

Buscando contribuir com estudos sobre a temática da implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal, foram pesquisados na base de dados da CAPES e SPELL (ANPAD, 2018) artigos utilizando os termos: Política de Atenção à saúde do Servidor, PASS, Assistência à Saúde do Servidor Público e Promoção à saúde do Servidor Público. Foram identificados poucos estudos abrangendo a temática desta pesquisa. Existem estudos sobre a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal com foco nas ações de promoção e vigilância à saúde, a exemplo da pesquisa de Barbosa (2013) e Gonçalves et al (2016), estudos com o objetivo de discutir a citada política, como o de Zanin et al (2015). Há, ainda, pesquisas com intuito de estudar a política e o processo de implantação do Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), a exemplo de Araújo (2014) e, ainda, pesquisas voltadas para a análise do processo de implantação da PASS pautadas em seus eixos estruturantes como fez Taissuke (2016). Contudo, não foram encontrados trabalhos com a finalidade de analisar a implementação da PASS sob a influência de fatores/ dimensões que costumam interferir no desempenho de políticas públicas, sobretudo pesquisas de cunho quantitativo.

Nesse sentido, esta pesquisa apoia-se na seguinte pergunta condutora: Quais os fatores que influenciam a implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal do IFBA, na percepção dos servidores no período entre 2011 e 2018?

Servidores, neste estudo, englobam os docentes, os técnicos administrativos em educação e os ocupantes de cargos de direção ou funções gratificadas da instituição.

Isso posto, o objetivo geral desta pesquisa é, essencialmente, analisar, na percepção dos servidores, os fatores que influenciaram/ influenciam a implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal do IFBA, no período entre 2011 e 2018. Para alcançar tal objetivo, elegeram-se como objetivos específicos da investigação os seguintes:

- a) Verificar o nível de conhecimento dos servidores acerca da implantação da PASS;
- b) Identificar as ações desenvolvidas pelo IFBA no sentido de implementar a PASS;
- c) Apontar os fatores dificultadores enfrentados para a implantação da PASS no IFBA na percepção dos servidores;
- d) Apontar os fatores que favoreceram a implantação da PASS no IFBA na percepção dos servidores.

De forma a alcançar tais objetivos, optou-se por uma investigação de natureza descritiva e recorte transversal, com abordagem quali-quantitativa, realizada a partir de um caso único, no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia. Os instrumentos de obtenção de dados de pesquisa utilizados foram: análise documental, entrevistas semiestruturadas e questionários. Os dados coletados por meio da análise documental e entrevistas, aplicadas aos servidores responsáveis pela implementação, foram tratados segundo a técnica de análise de conteúdo. Já o questionário, destinado aos demais servidores do Instituto, foi analisado com base no método de estatística descritiva e regressão múltipla, e seus resultados comparados entre si, com o objetivo de identificar, na percepção dos respondentes, os fatores que impactaram a implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal.

Dada a relevância da PASS para os Servidores Públicos Federais, e em se tratando de uma política recente, a pesquisa justifica-se, portanto, pela possibilidade de conhecer as iniciativas de implementação e os fatores que interferiram/ interferem na implantação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do

Servidor Público Federal (PASS) no IFBA e, especialmente, para suprir a inexistência de dados relativos à implantação dessa política no âmbito do Instituto. Ainda, poderá subsidiar a elaboração e o planejamento dos programas, projetos e ações norteados pelas informações levantadas na pesquisa de campo, orientar os servidores implementadores de forma a otimizar o processo de implementação e, ainda, para auxiliar o Instituto a disseminar, entre os servidores, a política, e alertá-los a respeito da importância de sua participação ativa na construção da mesma.

No que alude à esfera acadêmica, esta pesquisa amplia os estudos publicados que exploram a PASS no contexto das instituições Federais de Ensino Superior (IFES), sobretudo no que tange à fase de implementação da política. Outra contribuição no campo acadêmico relevante deste trabalho é a utilização da abordagem quantitativa, com o uso da regressão múltipla, para testar os fatores que influenciam no processo de implementação de uma política pública, já que boa parte dos trabalhos que discutem processos de implementação, possuem abordagem qualitativa. Nesse aspecto, os resultados podem ser úteis para que outros pesquisadores e gestores públicos dirijam maior atenção àqueles fatores que se mostraram significativos e capazes de potencializar as chances de sucesso na implementação de uma política pública.

Dado o exposto, a obra apresentada, além deste capítulo introdutório, está estruturada em outras seis seções necessárias para o desenvolvimento da pesquisa. O foco dos capítulos 2 e 3, que trata da fundamentação teórica, é apresentar e discutir os conceitos principais, disponíveis em literatura, acerca da temática dessa pesquisa para a compreensão do objeto de estudo. Assim, o capítulo 2 pretende contextualizar o campo de Políticas Públicas, atendo-se, principalmente, à fase de implementação. Já o Capítulo 3, detém-se acerca da Saúde do Trabalhador e seus aspectos legais, ao passo que adentra a discussão dessa temática, no Funcionalismo Público Federal, e, por fim, apresenta a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS).

No capítulo 4, detalham-se os procedimentos metodológicos e as estratégias utilizadas para responder os objetivos da pesquisa. O capítulo 5, por sua vez, traz uma breve ambientação do *locus* da pesquisa, expondo um pouco de sua história e básicas informações sobre o IFBA. No capítulo 6 – resultados e análises– são apresentados os resultados obtidos na investigação e analisados no sentido de responder ao problema de pesquisa deste trabalho.

Por fim, no capítulo 7, estão expostas as considerações finais da investigação, sintetizando os principais resultados, suas principais contribuições, limitações e sugestões para futuras pesquisas.

Completam esta dissertação as referências e os apêndices.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS

A Política pública está presente na vida e cotidiano das pessoas sendo fator contributivo para o bem-estar das sociedades (HOWLETT; RAMESH; PERL, 2013). Dessa forma, conhecer a área de estudos e pesquisa denominada “Política Pública” é essencial para compreender como a mesma se concretiza, qual o seu papel, o que ela representa e o seu impacto na sociedade. Em unanimidade, os autores Souza (2006), Secchi (2012), Dias e Matos (2012), Rua (2013), Howlett, Ramesh e Perl (2013), Castro e Oliveira (2014) e Tavares e Alves (2015), discorrem que o termo em discussão possui diversas correntes teóricas e abordagens analíticas de modo que sua conceituação não é consensual, posto que essa se revela dinâmica, imprecisa e interdisciplinar. De modo geral, são respostas à uma dada situação que, enquanto questão pública, reclama ação governamental.

Existe um arcabouço teórico especializado sobre o tema disponível para estudo, sobretudo, os supramencionados pesquisadores nos remetem a variadas definições conceituais supostamente semelhantes (RUA, 2013). A maioria postula uma abordagem estadista de ações intencionais, sancionadas pelos governos, e nos conduz à ideia de que a política pública surge para atacar um problema público. Mesmo possuindo distintas abordagens, de algum modo, todas se relacionam à posse, à manutenção e/ou à disputa e conflitos de poder e interesse entre Estado, sociedade e mercado (DIAS; MATOS, 2012; PASE, 2017). Das constatações de Dye (2009, p. 107-108) pode-se extrair que:

[...] A política é, na verdade, a luta entre os grupos para influenciar as políticas públicas [...] a influencia dos grupos é determinada por seu tamanho, riqueza, poder organizacional, liderança, acesso aos formuladores de decisão e coesão interna [...].

Nesse contexto, para Dias e Matos (2012), políticas públicas são um conjunto de parâmetros e diretrizes que viabilizem a gestão do Estado na resolução dos problemas nacionais, objetivando alcançar condições equânimes de qualidade de vida a todos os cidadãos. Os autores Secchi (2012) e Castro e Oliveira (2014) também enxergam as políticas públicas pelo viés da coletividade: Aquele considera o problema público o fundamento teórico das políticas públicas composta por dois

elementos basilares: a intencionalidade pública e a resposta ao problema público, que se traduzem no tratamento ou na resolução do problema. Esses aludem que compete ao Estado proverem-nas (ou mesmo mediante delegação), para atender aos desafios e aos problemas de anseios da sociedade.

Para tanto, Castro e Oliveira (2014) e Saravia (2006) acreditam que a conservação ou modificação da realidade social, dá-se mediante estratégias de atuação e alocação de recursos, planejamento, metas e objetivos traçados de forma consensual entre governo e comunidade, sob influência mútua, de forma a legitimar as políticas públicas.

Mesmo na ausência de um consenso conceitual, é possível sintetizar, em meio à gama de perspectivas, os seus elementos principais para onde todas as teorias convergem. Das constatações de Saravia (2006) e Dias e Matos (2012), podemos concluir que as políticas públicas são um sistema de decisões públicas operacionalizadas por meio do desenvolvimento e utilização de técnicas e metodologias, que ajudem a levantar as informações referentes às prioridades, capazes de gerenciar os problemas e as demandas comunitárias, racionalizando o uso de recursos financeiros e, de maneira planejada, atingir os objetivos e metas predefinidos. Nesse sentido, é “possível considerá-las como estratégias que apontam para diversos fins, todos eles, de alguma forma, desejados pelos diversos grupos que participam do processo decisório.” (SARAVIA, 2006, p. 28). Os fins, para efeito desse debate teórico, que geralmente direcionam as ações que compõem as políticas públicas são: o firmamento da democracia, justiça social, manutenção do poder, qualidade de vida da comunidade (SARAVIA, 2006).

Definir as políticas públicas é elementar para a sua compreensão. Assim, para facilitar o seu entendimento e interpretação, a política foi fracionada em estágios ou fases que, em conjunto, são usualmente conhecidas como ‘Ciclo de Políticas Públicas’.

2.1 CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Para melhor assimilar os diferentes papéis desempenhados nas complexas conexões processuais típicas da construção da política pública, criou-se um modelo analítico que a apresenta em fases sequenciais, inter-relacionadas e, por vezes, sobrepostas. Tal modelo desdobra a política em distintos estágios político-

administrativos que compõem o Ciclo de Políticas Públicas. Trata-se, assim, de um recurso metodológico que possibilita organizar e sintetizar os processos que envolvem a dinâmica da política pública.

O Ciclo de Políticas Públicas, na percepção de Secchi (2012), frequentemente não retrata a dinâmica de uma política pública de forma genuína, uma vez que, inexistente uma fronteira que delimite cada uma das fases. Na prática, os estágios se fundem, podem se misturar ou mesmo serem alternados e ainda se relacionam, dificultando, assim, dentro do processo de construção da política, definir o seu início ou sua finalização de forma clara.

No que tange ao modelo do ciclo, os autores divergem quanto à quantidade de etapas ou fases que o compõem. Enquanto uns idealizam ciclos simplificados, em uma divisão mais enxuta – três fases – outros os subdividem tornando o ciclo mais extenso, em uma divisão mais esmiuçada desse processo – sete fases. Para Frey (2000), as divisões se diferenciam gradualmente. Agrupadas, elas formam um artifício facilitador para analisar as políticas públicas.

De forma a proporcionar uma visualização mais tangível acerca do ciclo de políticas públicas, foram esboçadas, no Quadro 1, as fases que o compõem, apoiado nas contribuições de distintos autores acerca do tema.

Quadro 1 – Fases do ciclo de Políticas Públicas por diferentes autores

Fases	AUTORES						
	LIMA e D'ASCENZI (2014)	FONSECA (2013)	HOWLETT, RAMESH e PERL (2013)	ANDERSON (2015)	FREY (2000)	DYE (2009)	SECCHI (2012)
1	Formulação	Agenda	Agenda	Identificação do Problema e Configuração da Agenda	Percepção e Definição de Problemas	Identificação de Problemas	Identificação do Problema
2	Implementação	Formulação	Formulação	Formulação	Agenda	Organização da Agenda	Agenda
3	Avaliação	Implementação	Tomada de Decisão	Adoção	Elaboração de Programas e Decisão	Formulação	Formulação
4		Avaliação	Implementação	Implementação	Implementação	Legitimação	Tomada de Decisão
5			Avaliação	Avaliação	Avaliação e Correção da Ação	Implementação	Implementação
6						Avaliação	Avaliação
7							Extinção

Fonte: Elaborado a partir de Frey (2000); Dye (2009); Secchi (2012); Fonseca (2013); Howlett, Ramesh e Perl (2013); Lima, D'Ascenzi (2014); Anderson (2015).

Detentor do ciclo mais extenso e detalhado, Secchi (2012) definiu seu modelo em 7 (sete) fases principais, as quais, sucintamente, analisaremos como elas se comportam dentro do modelo.

A Identificação do Problema Público, de acordo com Secchi (2012) sustentado nas constatações de Sjöblom (1984), inclui sua percepção, a delimitação ou definição do problema e a avaliação da possibilidade de resolução. Essa fase, para Frey (2000), Secchi (2012) e Anderson (2015) é uma etapa que antecede a definição da agenda. Porém, os autores Howlett, Ramesh e Perl (2013), Fonseca (2013) e Dye (2009) enxergam que este processo, no qual os governantes estabelecem quais questões são prioritárias, é parte integrante da Agenda. Dessa forma, é difícil identificar os limites entre a etapa da identificação do problema e a formação da agenda.

A Agenda é, para Secchi (2012), o conjunto de temas considerados importantes e que merece ser tratado na política. Trata-se de uma fase decisória, que desempenha o papel mais crítico e que impacta decisivamente em todo o processo político. É o estágio em que o governo reconhece a existência de um problema relevante para a sociedade e que este admite uma intervenção, e, assim, o seleciona para a discussão governamental. Dessa forma, o mesmo é inserido na pauta política, isto é, ele entra na agenda formal do governo (HOWLETT; RAMESH; PERL, 2013).

Passa-se ao estágio da Formulação da Política, entendido como o desenvolvimento de alternativas e estratégias plausíveis de ações destinadas a solucionar os problemas públicos (SECCHI, 2012). Essas possíveis possibilidades de soluções passam por estudos preliminares a fim de ponderar a sua exequibilidade (SECCHI, 2012; WU et al, 2014). Lima e D'Ascenzi (2014) reduziram a essa fase uma série de atividades as quais os demais autores desdobram em um número maior de etapas. Para esses autores, a Identificação do problema, agenda, formação e tomada de decisão, compõem uma única etapa, a qual eles nomeiam de formulação. Já Frey (2000), batiza essa fase de 'Elaboração de programas e de decisão', onde ele acredita ser necessário eleger a alternativa mais vantajosa de ação dentre as várias disponíveis. Contudo, esse autor expõe a dificuldade de consenso existente na escolha da melhor alternativa e aduz que, nessa etapa, salvo raras exceções, as decisões tomadas não são verídicas, sérias, uma vez que os atores políticos as negociam antecipadamente.

A Tomada de decisão também é de suma importância para o processo. Ela representa o momento da seleção da melhor alternativa para afrontar o problema pautado na agenda. Nessa etapa, os interesses dos atores são equacionados, e os objetivos e metodologia de enfrentamento da problemática pública são apontados (SECCHI, 2012; WU et al, 2014). Essa etapa é chamada, também, de 'Adoção' por Anderson (2015), na qual inclui, inclusive, não tomar nenhuma ação para resolver o problema.

Consolidadas as fases anteriores, a política ganha corpo e passa a vigorar. Na visão de Dye, para que vigore, a política necessita ser legitimada. Para isso, ela precisa ser aprovada e sancionada. Assim, pode ser implementada. Secchi (2012) sustenta que nessa etapa, as intenções políticas são transformadas em ações, ou seja, a política pública é executada. A fase de Implementação é chave no processo de políticas públicas (WU et al, 2014).

A Avaliação da Política propõe examinar o desempenho da política, aferir o resultado obtido, verificar sua evolução e mensurar o nível de redução do problema que a gerou (SECCHI, 2012). Para Wu et al (2014), é o momento de: averiguar na prática se a política cumpriu sua função e avaliar seu desempenho no futuro. Encerra o ciclo, a etapa de Extinção, uma vez que na visão de Souza e Secchi (2015), as políticas públicas também chegam ao fim, seja porque o problema foi resolvido ou agravado, perdeu sua importância, devido a razões relativas à influência do ambiente político, ou mesmo a política é ineficaz para combater o problema, dentre outros fatores. Por conseguinte, faz um comparativo, tal como acontece com o ciclo natural da vida ou com qualquer sistema socialmente construído, as políticas públicas também percorrem um ciclo de desenvolvimento, de maturação, e, assim, envelhecem, atrofiam, eventualmente estagnam, chegam ao fim e morrem (DRAIBE, 2001; SECCHI, 2012).

Para análise em maior profundidade, ateremo-nos à fase de implementação da Política Pública, posto que representa a base teórica desta pesquisa.

2.2 IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Implementar políticas públicas relaciona-se a executá-las. É a etapa em que as decisões do processo de política pública deixam de ser intenções e se traduzem em ações palpáveis. Para tal, uma gama de atores e rede de órgãos executores são acionados. Para compreender melhor a implementação, têm-se como referência os modelos propostos pelo pesquisador Sabatier, em 1986, citado por Secchi (2012), no qual distingue basicamente duas perspectivas importantes de abordagem para o processo de implementação: (1) Modelo *top-down* e (2) Modelo *bottom-up*.

O Modelo *top-down* (de cima para baixo) possui enfoque hierárquico no qual, conforme Rua (2013), é assimilado como um processo programado, tendo o governo central como decisor da implementação a ser cumprida pelos burocratas, detentores de certa autonomia somente no que tange à operacionalização, devendo se manter fiéis ao desenho proposto originalmente. Esse modelo, para a autora, traz uma realidade que impressiona. Os agentes implementadores, ao cumprirem suas tarefas diárias, muitas vezes, sequer percebem que estão implementando políticas.

Já o Modelo *bottom-up* (de baixo para cima) defende que a implementação é resultado da ação de diversos atores e que os burocratas têm discricionariedade na implementação da política, podendo modelá-la a partir da sua interação com o cidadão usuário (SECCHI, 2012).

Independentemente da concepção adotada, para que haja de fato a implementação, é imprescindível a mobilização de atores políticos, elementos catalizadores desse processo, que, em sua maioria, não fazem parte do topo da pirâmide política (RUA, 2013). Predominantemente, competem aos burocratas de nível de rua – que são a personificação do Estado na figura de servidores públicos, responsáveis pela interação com o cidadão na entrega de serviços públicos (LOTTA, 2010; FERREIRA; MEDEIROS, 2016) – que habitualmente desempenham as tarefas rotineiras da administração pública, o poder de implementar a política, não obstante os políticos, tomadores de decisão, sejam os atores envolvidos nas deliberações concernentes ao processo da implementação (WU et al, 2014).

Algo importante a ser considerado no processo de implementação de uma política pública é o conjunto de fatores que podem interferir nesse processo. Dentre esses fatores, podem se destacar: a atuação do burocrata, com sua

discricionariedade, a cultura organizacional, os recursos financeiros, humanos, materiais, capacidade de rede, disputas de poder, entre outros.

O primeiro fator a ser discutido é a atuação do burocrata com sua discricionariedade. Para Lotta (2010), os burocratas decidem pelos serviços ofertados pela sua organização, bem como pela qualidade e quantidade das benfeitorias e sanções/ restrições voltadas aos usuários. Os burocratas, corrobora Oliveira (2012), através do poder público, detêm o domínio de beneficiar ou punir o cidadão quando da materialização da política. Nessa perspectiva, Howlett, Ramesh e Perl (2013, p. ix), asseguram que “as políticas implementadas pelos burocratas da linha de frente (*street-level*) se distanciam de maneira considerável daquilo que foi contemplado no estágio da formulação da política”.

Sob esse mesmo enfoque, Santos (2017) ratifica os autores supramencionados, quando proferem que os burocratas, no exercício de sua autonomia, podem causar alterações de forma a reelaborar a política, e ainda põe em xeque a legitimidade acerca da discricionariedade dos servidores, uma vez que o agente a serviço da política pode, através do clientelismo, utilizar a sua condição de servidor para barganhar, ou, numa ação construtiva, reorientar a política no sentido de adaptá-la à realidade local.

Contudo, Oliveira (2012), sem negar as consequências que o poder de decisão do agente implementador de políticas públicas acarreta para os usuários das políticas, reconhece a sua importância e necessidade. Para o autor, as legislações são engessadas e não preveem a resolução de todos os casos com os quais os agentes públicos se deparam, ou mesmo são vagas, sendo condição necessária a livre interpretação da política em meio ao processo, no sentido de eleger a melhor orientação para situações inesperadas e/ou ambíguas, ou mesmo contraditórias, de modo a adaptá-la para que esta possa se ajustar à necessidade e à realidade do público, atendendo a todos os que dela precisam.

Ainda sobre a discricionariedade e suas implicações para a implementação, Ferreira e Medeiros (2016) acendem uma discussão, considerada pelos próprios como rara entre os teóricos devido à escassez de estudos, a respeito da omissão do agente implementador em interpretar a legislação. Sejam decorrentes de fatores individuais e pessoais, profissionais, políticos, econômicos e administrativos, falta de tempo ou informações pertinentes, o fato é que pelos motivos acima discriminados, o servidor implementador não exerce o seu livre arbítrio e aplica a norma *ipsis*

litteris, mesmo quando a mesma é tangível e abre espaço para tal. Para esses autores, a norma aplicada de forma neutra, sem qualquer interpretação, também influencia e afeta os resultados da política.

O processo de implementação de políticas públicas é fortemente influenciado pelo comportamento dos burocratas de nível de rua, que por sua vez é moldado pela cultura organizacional e os seus dispositivos presentes no ambiente organizacional da política. A cultura organizacional, por sua vez, pode ser compreendida como o conjunto de valores, costumes e crenças compartilhados, compreensões dos membros do grupo, ideologias, tradições e costumes históricos, regras de comportamento, regras de interação social, práticas, desejo coletivo, atividades de comunicação e sanções (SILVA, 2011). Nesse aspecto, a cultura orienta os comportamentos e pode facilitar ou dificultar o processo de implementação da política. Isto é, existiriam culturas mais favoráveis à implementação de determinadas políticas, enquanto outras dificultariam esse processo.

Por exemplo, culturas marcadas pelo clientelismo, tradicionalismo, paternalismo podem dificultar a implementação de processos mais formais, a exemplo de avaliação de desempenho do servidor, próprios de culturas mais burocráticas onde se valorizam a padronização, a comunicação formal, a meritocracia, a competência técnica, etc. (SILVA, 2011).

Assim sendo, Lipsky (2010, p. 27-28) vincula a atuação dos implementadores às condições de trabalho, ao passo que destaca cinco condicionantes que impactam no desenvolvimento da política:

- a) Recursos, que se traduz, a grosso modo, em recursos humanos, materiais e insumos e financeiros. Os recursos, na visão do citado autor, não são suficientes para que o servidor possa adequadamente realizar suas atividades laborais, assim, ele decide a melhor forma de alocá-los para execução de suas tarefas, uma vez que os mesmos são escassos;
- b) A demanda pelo serviço público tende a aumentar quanto mais robusta e estruturada a política e mais sensível às necessidades dos cidadãos;
- c) Os objetivos das ações públicas carecem de precisão, clareza, permitindo situações ambíguas e conflitantes;

- d) A performance dos atores é de difícil aferição e monitoramento no que tange ao cumprimento de metas posto que são isentos de fiscalização, reputada a discricionariedade;
- e) O caráter involuntário dos clientes das burocracias públicas constitui uma barreira à fiscalização e poder de disciplina dos burocratas, que por sua vez nada sofrem ao causar insatisfação e frustração aos clientes.

Dentre esses condicionantes citados, pode-se considerar que os mais relevantes para o processo de implementação de políticas públicas são: os recursos, os objetivos das ações públicas e a performance dos atores, posto que os demais interferem na política quando a mesma já se encontra implementada.

Dada a exposição argumentativa de Lipsky (2010), corroboram e assim sustentam os autores Lima e D'Ascenzi (2013) que o sucesso da política está condicionado às variáveis de implementação atinentes às características, às regras e às estruturas intrínsecas dos órgãos executores e à atuação dos burocratas. Para tanto, os supra autores, resgatando contribuições dos estudiosos Howlett e Ramesh (1995), Van Meter e Van Horn (1996) e Sabatier e Mazmanian (1996), levantaram quatro conjuntos de elementos que são potencialmente influenciadores do êxito da política: (1) natureza do problema alvo da política, (2) normativas, (3) organização do aparato administrativo e por fim (4) variáveis contextuais.

De forma sintética, e de modo a proporcionar uma visão mais elucidativa, podemos destrinchar cada um desses fatores da seguinte maneira. Em se tratando da natureza do problema alvo da política, cabe destacar a existência e disponibilidade de aparato tecnológico de intervenção e o tamanho da população a quem se destina a política (LIMA; D'ASCENZI, 2013). Quanto ao segundo fator, normativas, estas precisam ser claras em seus objetivos para que não somente os servidores responsáveis pela implementação as entendam, como saibam precisamente o que se espera da política (LIMA, D'ASCENZI, 2013), constatação também já levantada anteriormente por Lipsky (2010).

A organização do aparato administrativo a que Viana (1996) chamou de características das agências implementadoras, refere-se à estrutura organizacional, à disponibilidade, ao tamanho, à vitalidade e à competência dos recursos humanos e aos graus de hierarquia (VIANA, 1996; LIMA, D'ASCENZI, 2013). Dentre as variáveis contextuais que afetam a implementação, podemos elencar em primeiro

lugar o contexto social que se relaciona ao apoio e à opinião pública, por vezes instáveis. O contexto econômico que reflete e influencia no repasse de recursos financeiros e o contexto político que remete às mudanças de governo, ao apoio das elites e da posição de grupos partidários de oposição (VIANA, 1996; SEBRAE, 2008; LIMA, D'ASCENZI, 2013).

Wu et al (2014) também destacaram, distintos e especialmente, 4 (quatro) fatores contextuais que são importantes para mensurar os potenciais obstáculos à implementação bem-sucedida:

- (1) Grau de estabilidade política e de políticas públicas – refere-se a um ambiente de políticas públicas favorável à implementação, com suporte político e/ou liderança burocrática;
- (2) Grau de estabilidade do ambiente político e econômico externo – trata-se do ritmo de mudança do ambiente no qual as políticas estão inseridas;
- (3) Grau de abertura do processo de políticas públicas – expressa-se no grau de abertura de espaços públicos e de diálogos a uma gama maior de agentes;
- (4) Grau de descentralização do setor público – cuja ideia é transferir poder de decisão e autoridade atinente a (re)distribuição de recursos públicos aos níveis mais baixos de governo comprometidos com a implementação.

Importante frisar que o modo como os fatores - Grau de estabilidade política e de políticas públicas e o Grau do ambiente político e econômico externo - se combinam são capazes de oferecer indícios da atuação da política. Com um ambiente político e de política mais estável, os gestores podem ter mais oportunidades para realizar as manobras ou intervenções necessárias com vistas à uma implantação mais ambiciosa a médio e longo prazo (WU et al, 2014).

Não olvidando, Viana (1996) nos apresenta ainda mais uma variável interventora determinante para o progresso da política: execução das atividades. A forma em que as atividades são executadas, em sua opinião, sujeita-se a cada tipo de organização, mas fundamentalmente depende (1) da rede de comunicação interinstitucional, na qual julga importante estabelecer um fluxo de informações entre os burocratas envolvidos na execução das atividades da política e (2) do tipo de controle escolhido, se remunerativo, coercitivo ou normativo.

Outro fator interveniente na implementação de políticas públicas, percebido por Ferreira e Medeiros (2016), está conexo ao fato de que a implementação das políticas, costumeiramente, não é vivenciada no seu cotidiano pelos escalões superiores da política ou mesmo os gestores dos órgãos implementadores. Assim, por desconhecerem as reais demandas do público para quem a política foi pensada, estes não têm como orientar decisões e ações.

Ainda discorrendo acerca dos fatores que podem inviabilizar a implementação, Wu et al (2014) apontam as 'Barreiras de implementação típicas' subdivididas em três blocos: (a) Barreiras Políticas – autorização lenta; fraco apoio político; oposição burocrática e fracos incentivos ao implementador, (b) Barreiras de Competência Analítica – missões vagas ou múltiplas; mudanças de prioridades; má concepção; viabilidade desigual, (c) Barreiras de Capacidade Operacional – limitações de fundos; má estrutura de gestão ou capacidade de coordenação de rede; falta de clareza nos planos operacionais. Os gestores públicos tendem a superestimar ou ignorar um ou mais desses fatores que culminam por dificultar a implementação. No entanto, os autores consideram que menosprezar a capacidade de coordenação de rede, que é habilidade das organizações trabalharem conjuntamente em prol de um resultado comum, torna a implementação, sobretudo, vulnerável.

Os desafios da estruturação da capacidade para a implementação de rede, vão muito além das competências em administrar equipes, recursos necessários e /ou partilhar conhecimento e informações em benefício da implementação conjunta das tarefas atribuídas. O maior entrave está em gerir os conflitos inerentes às incertezas "que os órgãos sentem à sua autonomia por trabalhar em conjunto, bem como a confusão ou o conflito sobre a natureza da tarefa, que decorre de um contexto multissetorial inerentemente complicado de definição de metas" (WU et al, 2014, p.110), além de encontrar e/ou montar uma estrutura apropriada que sustente a implementação. Assim, uma alternativa eficaz para essa implementação é a designação, por meio de delegação ou contratação, das tarefas, a uma entidade não governamental, mercado privado ou a um órgão existente que não necessariamente tenha essas atribuições ou as execute no seu cotidiano (WU et al, 2014).

Do Manual de Conceitos e Práticas de Políticas Públicas, elaborado pelo SEBRAE (2008), é possível extrair que as disputas de poder entre as organizações podem comprometer a eficácia da política, uma vez que estão diretamente

relacionadas com a quantidade e o grau de cooperação existente entre as organizações envolvidas no acompanhamento e controle das políticas. Implica dizer que, quanto maior a rede de agências da administração pública comprometida na execução de tarefas, maior a cadeia de comando e de decisões para executá-las, elevando o tempo necessário para tal e, assim, conseqüentemente, o controle e monitoramento do processo de implementação tornam-se complicados (SEBRAE, 2008).

Os resultados das políticas públicas são imprevisíveis posto que os atores mudam no decorrer do tempo. Esse fenômeno acarreta a mudança das perspectivas e percepção que um ator tem do outro (LIMA; D'ASCENZI, 2013), assim como propicia a prática da interrupção de iniciativas, dos projetos e dos programas. A descontinuidade administrativa e, conseqüentemente, de políticas públicas ocorre após mudança de gestão, e o resultado se manifesta no mau uso da máquina pública, no desânimo e apatia das equipes envolvidas, no desperdício de recursos públicos (NOGUEIRA, 2006) e insere a necessidade de inovação nas negociações (LIMA; D'ASCENZI, 2013).

Destarte, partindo da premissa que o agir do burocrata sofre influências de fatores internos e externos à organização, Ferreira e Medeiros (2016) se propõem a sistematizar como esses padrões de conduta se relacionam e afetam o comportamento dos implementadores frente ao processo de implementação, chegando a seguinte conclusão:

O fato é que analisar o comportamento dos burocratas no processo de implementação sem considerar os aspectos das instituições em que se desenvolve a política e a sua implementação seria ignorar os resultados de muitos estudos que mostram existirem relações importantes das variáveis institucionais com o comportamento do implementador, a começar pela lei e os regulamentos das políticas. Seria também ignorar princípios como o da legalidade, que exige coerência entre a decisão e ação do burocrata e a legislação da política, assim como ignorar os sistemas de crenças e valores das instituições. (FERREIRA; MEDEIROS, 2016, p. 789).

Dado o exposto, o desempenho da política depende dos recursos disponíveis, das variáveis contextuais, da influência política, bem como da atuação do burocrata e da capacidade administrativa dos servidores, densamente influenciada pelas características organizacionais e/ou gerenciais das agências implementadoras e pela cultura organizacional, conforme síntese no Quadro 2.

Quadro 2 – Síntese dos fatores que influenciam no processo de implementação de políticas públicas

FATOR DE INFLUÊNCIA	CARACTERÍSTICAS/DIMENSÕES
Recursos	Financeiros, Humanos, Materiais, Tecnológicos
Objetivos das Ações Públicas	Precisão e clareza dos objetivos/metras, Missões vagas/ múltiplas, Má concepção
Atuação dos Atores	Discricionariedade, Capacidade e performance dos atores, Capacidade de coordenação de rede, Capacidade técnica
Cultura Organizacional	Descontinuidade administrativa, Características das agências implementadoras
Influência Política	Disputas de poder, Oposição burocrática, Autorização lenta
Organização do Aparato Administrativo	Rede de comunicação, Hierarquia, Autonomia das organizações, Estrutura organizacional, Sistemas de controle, Capacidade operacional
Variáveis Contextuais	Econômico, Social, Político

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

Considerando que as políticas públicas são implementadas pela burocracia em interação, e que para tal requerem conciliação entre os diversos fatores envolvidos com os seus próprios valores pessoais, e que estas respondem de distintas formas a problemas de mesma natureza ou mesmo similares, quando inseridas em cenários diferentes (LOTTA, 2008), pode-se assegurar que a implementação de políticas públicas é um processo desafiador devido a sua complexidade e vulnerabilidade.

Entretanto, no intuito de que as políticas públicas caminhem da teoria à prática, Wu et al (2014) trazem um percurso estratégico para conduzir os gestores em tal atividade. Para esses autores, a necessidade de fixar metas e parâmetros coerentes e mensuráveis para as políticas; angariar parceiros com diferentes contribuições a fim de assegurar, por meio de negociações ininterruptas entre as esferas político e administrativo do Estado e potenciais parceiros externos, os recursos operacionais necessários para garantir e conduzir os programas e projetos de forma contínua, são extremamente importantes para potencializar as chances de os dirigentes obterem uma implementação eficaz (LIMA; D'ASCENZI, 2013; WU et al, 2014).

Para tanto, os gestores precisam criar mecanismos que os ajudem a enfrentar os requisitos de implementação, assim devem:

- a) Estar preparados para o desafio de implementação, fazendo uso de várias ferramentas analíticas, tais como a análise de stakeholders e o equilíbrio dos papéis centrais e locais na implementação;
- b) ter um roteiro estratégico para gerar iterativamente mais apoio e recursos no processo de implementação em si;

- c) desenvolver sistemas de gestão e prestação de contas eficazes que sejam facilitadores da “capacidade de rede”, que provavelmente será a capacidade crítica necessária. (WU et al, 2014, p. 114).

Outrossim, haja vista que capacidade operacional é o alicerce da implementação, e que sua trajetória é influenciada por uma diversidade de elementos que atuam como mediadores entre as intenções contidas no projeto e sua apropriação nos espaços locais, e, ainda, considerando que a maior parte dos problemas de implementação deriva da interação da política com as organizações executoras, pode se dizer que o comportamento de uma política pública depende da sua aplicação em casos concretos. Assim sendo, diante de uma infinidade de condições que podem obstruir processos de implementação, só é possível mensurar a performance da política colocando-a em prática (LIMA; D'ASCENZI, 2013; WU et al, 2014).

A partir da discussão sobre política pública e sua implementação, como este trabalho discute a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), necessário se faz abordar como a questão da Saúde do Trabalhador evoluiu ao longo do tempo e como ela foi inserida no contexto do setor público, o que será feito a partir do capítulo seguinte.

3 SAÚDE DO TRABALHADOR

A concepção de saúde do trabalhador, tal como conhecemos hoje, é fruto das influências sofridas pelas constantes transformações assistidas pela sociedade ao longo da história, as quais repercutiram nas organizações, relações e condições de trabalho. Sabe-se que as condições laborais e as circunstâncias em que estes são executados estão estreitamente relacionadas com a sanidade física e mental dos trabalhadores. Compreender o elo entre 'saúde' e 'trabalho' é imprescindível para melhor análise da temática saúde do trabalhador.

O trabalho conserva um lugar de destaque na história da humanidade. Para Marx (1996), trata-se do alicerce antropológico das relações econômicas e sociais, posto que, por meio deste, os homens não somente constroem financeiramente a sociedade, como, também, se constroem enquanto seres. Assim, o trabalho, além de ser essencial para a subsistência e manutenção da vida, dá significado à própria existência humana, uma vez que, por intermédio dele, o homem é reconhecido socialmente, desenvolve sua habilidade de sentir e pensar, é inserido na sociedade, sua personalidade é construída e as relações entre os indivíduos se estabelecem (LOURENÇO; FERREIRA; BRITO, 2009; ATAÍDE, 2012).

As interpretações a respeito do trabalho evidenciam um conflito conceitual em torno deste e o quão antagônico ele pode ser. Se de um lado o trabalho é valorizado e exaltado, uma vez que assume uma importante função na vida do homem, e possibilita ação transformadora sobre a natureza e si mesmo, por outro, ele é desvalorizado, na medida em que ele pode gerar insatisfação, sofrimento e adoecimento. Corroborando com essas duas dimensões dialéticas, Lourenço, Ferreira e Brito (2009), amparados por Viegas (1989), apresentam uma dicotomia no viés ideológico que perpassa o significado do trabalho. Para esses autores, o trabalho está vinculado à obrigação; enquanto que o prazer se vincula à inatividade.

Essa divisão de pensamento também foi defendida por Arendt (2001, p. 158), quando questiona “se os homens vivem e consomem para ter forças para trabalhar ou se trabalham para ter os meios de consumo”, reconhecendo assim, o seu caráter conflitante.

Nessa mesma perspectiva, afirma Antunes (2005, p.14) que:

Se, por um lado, necessitamos do trabalho humano e reconhecemos seu potencial emancipador, devemos também recusar o trabalho que explora, aliena e infelicitiza o ser social. Essa dimensão dúplice e dialética presente no trabalho é central quando se pretende compreender o labor humano.

Assim, no trabalho estão envolvidos aspectos sociais, históricos, econômicos, políticos e culturais. Trata-se de uma ocupação intrinsecamente atrelada à consciência de si e à experiência do mundo. Ao laborar, o trabalhador exprime-se no produto de seu trabalho, tornando-se potencial influenciador de sua qualidade de vida, condições socioeconômicas e, por conseguinte, da sua saúde (BENDASSOLI; GONDIM, 2014).

A saúde, conceituada pela Organização Mundial de Saúde – OMS (1946), é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença ou de enfermidade. Dejours, Dessors e Desrioux (1993) não só discordam, como criticam essa conceituação da OMS, pondo em dúvida a existência desse “estado” de completo bem-estar, sugerindo que esse estado não existe, por ser difícil e provavelmente impossível de ser definido. O completo bem-estar tem caráter utópico, inatingível, tornando a saúde como um objetivo e não um estado que temos que batalhar para conquistar.

A definição de saúde, por abarcar diversas dimensões e aspectos constitutivos, torna-se, portanto, bastante difícil, não sendo viável sua tradução em conceito científico. Os existentes conceitos são incapazes de dar conta de todos os fenômenos de saúde e do adoecer, uma vez que “correspondem a experiências singulares e subjetivas, impossíveis de serem reconhecidas e significadas integralmente pela palavra” (CZERESNIA, 2009, p. 46). Embora sua conceituação seja limitada e redutora, encontrar estratégias capazes de viabilizar a atenção integral à saúde requer operacionalizar conceitos de saúde e doença. Os conceitos, referência da prática, traduzem-se em conhecimento necessário para desenvolver técnicas e instrumentos que nos permitem executar as intervenções operativas, para prover a saúde e/ou evitar a doença (BATISTELLA, 2007; CZERESNIA, 2009).

O processo saúde/doença e sua relação com o trabalho são reconhecidos desde a antiguidade. Não obstante, a promoção e a preservação da saúde dos trabalhadores, as quais estavam longe de ser objeto de preocupação, tornam-se foco de atenção após o período da Revolução Industrial, uma vez que, ao aglomerar e confinar os operários a espaços insalubres e/ou perigosos, submetê-los a

jornadas de trabalhos exaustivas e expô-los a condições degradantes e desfavoráveis à vida, teve, como reflexo, a ocorrência e o crescimento de doenças e distúrbios relacionados ao trabalho, ao mesmo tempo em que favoreceu a incidência de acidentes, produzindo lesão corporal e resultando na redução da capacidade de trabalho total ou parcial e, até mesmo, mortes (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Esse cenário de adoecimento suscitou a intervenção do estado dentro das indústrias por meio de legislações e normatizações em saúde pública, haja vista que a redução da força de trabalho e os prejuízos econômicos tornariam inviável a sobrevivência e sustentação do próprio processo produtivo (MENDES; DIAS, 1991; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997). Dessa forma, a Medicina do Trabalho (MT) começa a materializar-se com a presença de médicos - de confiança do empregador - no interior das fábricas, objetivando, principalmente, a recuperação do trabalhador doente ou acidentado, de modo que ele possa retornar ao seu posto de trabalho, já que as indústrias estavam ávidas por mão de obra produtiva (MENDES; DIAS, 1991; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Dentro de uma abordagem biologicista e individual – em uma relação unívoca e de unicausalidade (para cada doença, um único agente causador) – a Medicina do Trabalho direciona a sua atenção ao trabalhador atrelado ao seu restrito ambiente laboral. Nesse contexto, busca-se: relacionar as causas dos acidentes e de cada doença a um agente etiológico; identificar os riscos e suas possíveis fontes geradoras, cuidar da adaptação física e mental dos trabalhadores e aloca-los aos locais de trabalho ou tarefas correspondentes às suas aptidões, limitando-o a ‘objeto’ das ações de saúde (MENDES; DIAS, 1991; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Esse modelo de atuação desvelou-se insuficiente para interferir sobre os problemas de saúde originados pelos processos produtivos e, assim, garantir a integridade psíquica e física dos trabalhadores, por se tratar de uma intervenção basicamente limitada à atuação médica, priorizando o diagnóstico e tratamento das doenças de forma individual e monocausal, sem levar em consideração a subjetividade que envolve a prática do trabalho (MENDES; DIAS, 1991; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Tal panorama de fragilidade do campo da Medicina do Trabalho fica evidente, sobretudo, após a II Guerra Mundial, período de severas transformações, as quais

tornaram muito mais complexas as relações entre trabalho, saúde e doença. A Guerra desencadeou um rearranjo de uma nova divisão de trabalho concomitantemente ao advento de novas tecnologias e maquinário, que intensificaram a produção em uma economia de sustentação de guerra e de reestruturação pós-guerra, no qual ampliou-se a exploração dos trabalhadores nas indústrias, causando adoecimentos, acidentes e ceifando vidas, em decorrência das condições extremamente adversas e intensidade de trabalho extenuante. Essas perdas e desgastes ecoaram nas atividades empresariais, tanto pelo custo dos afastamentos dos funcionários, quanto no que se refere às indenizações acidentárias. Impunha-se, então, a criação de novos métodos de intervenção, agora, sobre o ambiente, focando no coletivo em detrimento do individual, recorrendo-se à participação interprofissional (MENDES; DIAS, 1991).

Nesse contexto, a concepção de Medicina do Trabalho evolui para a Saúde Ocupacional (SO), cuja visão é mais ampla do que o modelo anterior, trazendo uma proposta de intervenção interdisciplinar e multiprofissional sobre o ambiente e processos de trabalho. Esse modelo de interdisciplinaridade é sustentado na teoria da multicausalidade, considerando o vínculo causal entre os agentes de riscos presentes nos ambientes de trabalho e as doenças, avaliados numa tríade agente-hospedeiro-meio (MENDES; DIAS, 1991; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997; LACAZ, 1996; 2007). Seu objetivo passa a ser o controle dos riscos ambientais, através da atuação estratégica de equipes de trabalho, formadas por profissionais de diversas áreas do conhecimento, passando a privilegiar a prevenção dos agravos à saúde dos trabalhadores, ao invés de centrar a intervenção no sujeito doente. Entretanto, constata-se que permanece o trabalhador como 'objeto' das ações de saúde (DIAS, 1994).

Lacaz (2007) e Mendes e Dias (1991) concordam que a Saúde Ocupacional possuía limitações que motivaram a insuficiência do modelo. Para esses autores, a Saúde Ocupacional não conseguiu atender a uma necessidade que emanava das classes sociais inseridas em processos produtivos, seja por quê:

- a) o modelo se referencia na Medicina do Trabalho;
- b) não conseguiu solidificar a interdisciplinaridade;
- c) o modelo privilegiou sua atuação sobre os indivíduos, apesar de se propor atuar no coletivo;

- d) não se preocupou em entender as relações que envolvem a organização-divisão do trabalho, restando pouco espaço para a subjetividade dos trabalhadores.

Nesse íterim, em maio de 1968, surge um movimento de lutas operárias que se estende por toda a década de 1970. Essas revoluções sociais autênticas, restauradas e revitalizadas, traçadas pelas reflexões acerca da organização do trabalho, do protótipo de sociedade e até mesmo do significado do próprio trabalho, configuram-se cenário para o desenvolvimento da Saúde do Trabalhador. Esse movimento que, a princípio, origina-se na Itália (Movimento Operário Italiano), expande-se mundo afora reivindicando a participação dos trabalhadores na discussão referentes às questões de saúde e segurança (MENDES; DIAS, 1991; FRIAS JUNIOR, 1999; LACAZ, 1997). Desse modo, a área temática Saúde do Trabalhador (ST) surge para preencher uma lacuna deixada pela inoperância dos modelos anteriores, introduzindo mudanças na legislação que percorreram vários países e, finalmente, chegaram à América Latina.

Quase todos os países da América Latina passavam por inquietações político-sociais e, assim, abraçaram as alterações normativas que tiveram como base a reforma sanitária e as lutas democratizantes. No contexto brasileiro, a construção do campo da Saúde do Trabalhador é reflexo do acúmulo técnico-científico e da reorganização social, que se originaram e se estruturaram em um contexto histórico-político marcado pelos intensos movimentos sociais, que apontavam para o fim a Ditadura Militar, vividos no final dos anos de 1970. Esses movimentos acarretaram indiscutíveis mudanças, tais como: novas concepções de sociedade; profundas transformações nas relações de trabalho; reestruturação dos processos produtivos, e o controle das condições laborais que pautaram os processos reivindicatórios, causando significativas repercussões no mundo do trabalho, e inserindo o tema saúde nas pautas de discussões através do Movimento Sanitário e Movimento Sindical os quais culminaram nos pilares básicos do modelo da Saúde do Trabalhador (LACAZ, 1996; 1997; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997; FRIAS JUNIOR, 1999; LACAZ, 2007; DIAS; HOEFEL, 2005; ATAÍDE, 2012).

A tríade saúde/doença e trabalho como uma cognição social norteia a concepção de Saúde do Trabalhador, compreendida por Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997, p. 25) como “um corpo de práticas teóricas interdisciplinares – técnicas,

sociais, humanas – e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum”. Compartilham dessa mesma visão de multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, autores como Dias (1994), Porto e Almeida (2002), Machado e Porto (2003), Brasil (2006), Lacaz (2007) e Marziale (2010), para os quais, a compreensão da relação do processo saúde-doença no trabalho e toda a complexidade que envolve o campo da Saúde do Trabalhador exigem o olhar de diferentes áreas do conhecimento, coexistindo como complementares, posto que, “nenhuma disciplina isolada consegue contemplar a abrangência da relação processo trabalho-saúde em suas múltiplas e imbricadas dimensões” (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997, p. 28). Destarte, ratificam esses autores o caráter multiprofissional da Saúde do Trabalhador.

Ao emergir para uma abordagem mais atual, que incorpora as ciências sociais e novos conhecimentos da saúde coletiva, a temática saúde do trabalhador apresenta práticas e técnicas que marcam a sua ação e respondem pela ruptura e falência dos conceitos da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, que estabeleciam um vínculo causal entre a doença e um agente específico ou entre a doença e um grupo multifatorial de risco presentes no ambiente de trabalho, respectivamente (DIAS, 1994).

Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997) trazem uma crítica e colocam em xeque a distância que existe entre a produção do conhecimento científico e sua aplicação quando o assunto é a prática da Saúde do Trabalhador no dia a dia. Para esses autores, ela ainda se defronta com a hegemonia da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, principalmente quando os interesses econômicos arraigados e imediatistas não priorizam os investimentos imprescindíveis à garantia da dignidade e da vida no trabalho.

Conceitualmente, pode-se afirmar que a Saúde do Trabalhador se refere a um campo do saber e aplicação técnica que abrange os variados fatores que afetam a saúde dos trabalhadores, independente das fontes de onde originam-se e das implicações da ação desses fatores sobre tal população. Ela atua, ainda, de forma a identificar as causas que provocam os acidentes e o adoecimento, e intervém na reparação dessas, seja através de ações de tratamento, recuperação, reabilitação e/ou de readaptação (TAMBELLINI; ALMEIDA; CAMARA, 2013).

Em suma, busca entender o processo saúde/doença – como e porque ocorre – de forma a desenvolver estratégias alternativas e operacionais de intervenção sobre os problemas concernentes à saúde dos trabalhadores, ocupando-se de ações, não unicamente, que evitem a deterioração da saúde, mas também na busca de ferramentas que previnam o surgimento de novas patologias/doenças, e privilegiem medidas de prevenção e promoção e, que ao agregar os conhecimentos dos trabalhadores, favoreçam e potencializem a sua construção e defesa (MENDES; DIAS, 1991; LACAZ, 2007).

Observa-se que o trabalhador deixa de ser 'objeto' das ações de saúde e passa a sujeito personagem dos processos produtivos, transmissor de conhecimento e de transformação dos ambientes de trabalho. Aqui, como ator principal, o trabalhador ganha autonomia e, amparado por sindicatos e legislações, pode, por exemplo, opinar sobre a tecnologia usada nos processos produtivos, recusar-se a trabalhar em condições que coloquem sua vida e/ou saúde em risco, solicitar medidas para eliminar ou minimizar os riscos presentes no posto de trabalho e, ainda, apresentar recomendações e sugestões de melhoria, visando à preservação da saúde e à integridade física e psíquica dos trabalhadores, ampliando a qualidade de vida no trabalho (MENDES; DIAS, 1991; DIAS, 1994; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Entretanto, isso nem sempre é possível de ser vivenciado na prática, conforme podemos extrair das constatações de Oliveira (2003), quando afirma que devido a traços culturais ainda presentes nas empresas brasileiras, que ora promovem, ora inibem a execução das ações e programas dirigidos à promoção da segurança e da saúde dos trabalhadores. Muitas vezes, o trabalhador executa uma tarefa mesmo correndo riscos, ao invés de se recusar a fazê-la, por medo da reação dos colegas e/ou de sua chefia, porque seus superiores não priorizam recursos, bem como, também, não se mobilizam para eliminar ou mitigar as situações de risco.

Dessa forma, a Saúde do Trabalhador possui o viés de humanização do trabalho, sobretudo na busca em compreender como se dá o processo de adoecimento e sua relação com o trabalho, mediante estudo dos processos de trabalho vinculado às questões sociopolítico-econômicas. Ao contrário das visões dicotomizadas anteriores, as ações de saúde devem ser planejadas, articuladas e executadas de forma integrada, pautadas na prevenção, na assistência e na promoção da saúde do trabalhador em detrimento unicamente da intervenção sobre

as doenças, e direcionadas não apenas ao trabalhador que sofre, adocece ou se acidenta, mas ao conjunto deles e, por extensão, da sociedade como um todo (DIAS, 1994). Essa mudança de paradigma traz uma nova forma de enxergar o processo saúde-adoecimento do trabalhador, aqui como protagonista, e da comunidade.

Embora tenham surgido diversas abordagens em relação trabalho-saúde, Minayo-Gomes e Thedim-Costa (1997) sustentam que elas correspondem apenas parcialmente ao que se entende por Saúde do Trabalhador, um campo que pode ser considerado como capaz de:

[...] Abrigar diferentes aproximações e de incluir uma variedade de estudos e práticas de indiscutível valor, mesmo na ausência de uma adequada precisão conceitual sobre o caráter da associação entre o trabalho e o processo saúde-doença. (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997, p. 22).

Em linhas gerais, o Quadro 3 estrutura didaticamente a evolução dos conceitos e práticas que atravessam o campo da Saúde do Trabalhador.

Quadro 3– Situando o desenvolvimento conceitual em Saúde do Trabalhador

Determinantes do Processo Saúde/Doença	Ação Principal	Caráter Principal da Ação	Ator Principal	Cenário	Papel do Usuário	Campo da Saúde
1. Biológico	Tratamento da doença	Técnico	Médico	Hospital	O usuário é o objeto	Medicina do Trabalho
2. Ambiental	Prevenção da doença	Técnico	Equipe	Ambulatório	Usuário e ambiente são objetos	Saúde Ocupacional
3. Social	Promoção da saúde	Técnico/Político	Cidadão	Sociedade	Sujeito	Saúde do Trabalhador

Fonte: Mendes e Oliveira (1995 apud MENDES; WÜNSCH, 2011).

É mister revisitar os modelos e frisar, sinteticamente, que a Medicina do Trabalho, centrada na figura do médico, busca intervir sobre as doenças para a recuperação da saúde; a Saúde Ocupacional preocupa-se com a prevenção das doenças e acidentes de trabalho. Para isso, conta com o auxílio de equipes multiprofissionais. Já a Saúde do Trabalhador supera os clássicos conceitos da MT e da SO, visa à promoção da saúde, procura entender o viver, o adoecer e o morrer dos trabalhadores, por meio da análise dos processos de trabalho a partir da interação com os próprios trabalhadores, inseridos como sujeitos e protagonistas de ação e transformação do/no processo de trabalho, capazes de contribuir com seus

conhecimentos e participar da construção dos instrumentos de intervenção (MENDES; DIAS, 1991; DIAS, 1994; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Destarte, é possível extrair das palavras de Mendes e Wunsch (2011, p. 468) o panorama de toda a concepção que submerge a saúde do trabalhador numa síntese objetiva:

É necessário pensar a saúde do trabalhador desde a sua organização na sociedade e no trabalho, compreendendo-se essa realidade sob uma perspectiva de sujeitos coletivos, conhecendo-os e reconhecendo-os historicamente. Desse modo, é preciso, além do diagnóstico e do tratamento, a implementação simultânea das modificações nos ambientes de trabalho, bem como o desenvolvimento de outras ações no âmbito da organização desses ambientes, que devem estar em consonância com as múltiplas mudanças nos processos de trabalho, as quais retratam a divergência de interesses entre capital e trabalho, quando emergem as doenças e os acidentes de trabalho.

Outrossim, a temática Saúde do Trabalhador persiste até os dias de hoje, com seus entraves, limitações e avanços, também, em virtude das conquistas institucionais e legais de atenção e promoção da saúde do trabalhador.

3.1 NORMATIVAS CONTEMPORÂNEAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Dentre as características supramencionadas, a Saúde do Trabalhador se mostra mais robusta do que a Saúde Ocupacional pelo fato de que a primeira sobrepuja os acordos contratuais, como aponta Vasconcellos (2007, p.162):

A saúde do trabalhador, por seu turno, transcende o direito trabalhista, previdenciário e os demais direitos limitantes por efeitos específicos de contratos. [...] invoca o direito à saúde no seu espectro irrestrito da cidadania plena, típica dos direitos civis, econômicos, sociais e humanos fundamentais, a que os demais "direitos" estão subordinados. [...] arvora a si, desse modo, a égide sobre as relações saúde-trabalho no Estado democrático de direito. Para essa missão, a ST é ungida pela Constituição Federal/88 ao insinuá-la no SUS, a que o aparelho de Estado brasileiro destina a atribuição de garantir o dever do Estado ao direito à saúde.

No Brasil, de características e diversidades peculiares, coexistem distintos estágios de desenvolvimento tecnológico e abriga inúmeras formas de contrato de trabalho e perfis de gestão. Essas variadas situações e relações de trabalho, têm se acentuado em virtude das conjunturas política e econômica, e culminam por afetar a

saúde dos trabalhadores, exigindo do Estado a emissão de normativas que regulem as relações de trabalho.

Nessa ótica, visando garantir a saúde e melhoria da qualidade de vida do trabalhador, foram criados dispositivos legais de Saúde e Segurança no Trabalho (SST), a exemplo das hodiernas 36 (trinta e seis) Normas Regulamentadoras – NR's, instituída pela portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978, responsáveis por estabelecer regras e orientar quanto aos procedimentos obrigatórios para resguardar à saúde e à segurança dos trabalhadores. Ainda assim, Paiva e Grott (2016) afirmam que as NR's são limitadas e alvo de constantes críticas, principalmente quando se trata das atualizações. Suas revisões, muitas vezes, não acompanham o progresso científico e tecnológico, ficando, assim, defasadas durante décadas.

Ao longo do tempo, políticas públicas em ST foram desenvolvidas com a finalidade de proteger e zelar pela saúde dos trabalhadores brasileiros. Atualmente, vigora no país a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), fruto de debates desde 2004, que culminou com a publicação do Decreto nº7.602, de 07 de novembro de 2011, que conduz “à harmonização da legislação e à articulação das ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, reabilitação e reparação da saúde do trabalhador” (BRASIL, 2011) em nível individual e coletivo.

Tal instrumental é considerado inovador, pois além de inserir todos os trabalhadores (celetistas, estatutários, autônomos, domésticos, informais, rurais etc.), seja qual for a sua forma de inserção no mercado econômico de trabalho, independente de estes possuírem ou não vínculo empregatício, de serem ativos, de estarem: afastados do mercado de trabalho, aposentados, desempregados e/ou doentes – "pela primeira vez, um documento oficial explicita as responsabilidades e ações a serem desenvolvidas pelos organismos de governo responsáveis pela proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores" (DIAS; SILVA, 2013, p. 32). Assim, cabe aos Ministérios do Trabalho, da Saúde e da Previdência Social, não excluindo a cooperação de demais órgãos e instituições que atuem na área, a responsabilidade na implementação e execução da PNSST (DIAS; SILVA, 2013; BRASIL, 2006; BRASIL, 2011; BRASIL, 2012).

Importante abrir um parêntese aqui pra pontuar que, nos documentos oficiais, aparece a palavra segurança ao lado da palavra saúde, o que, na visão de Vasconcellos (2007), evidencia um retrocesso conceitual, haja vista que não reconhecer que a segurança do trabalho (Campo da Engenharia de Segurança) é

parte indissociável da condição de saúde no trabalho, é um forte indicativo de que o Estado não assimilou ainda que a temática saúde do trabalhador possui conotação amplificada e abrangente sobre a segurança do trabalho, condições de vida, questões sociais e sobre a subjetividade.

Para estruturar as ações de atenção à saúde dos trabalhadores estabelecidas na PNSST, foi instituída, por meio da portaria nº1.823, de 23 de agosto de 2012, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) com o propósito de intensificar a criação de ações que visem à redução da morbimortalidade decorrente dos processos produtivos e definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem seguidas pelas esferas federal, estadual e municipal de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), visto que, de acordo a Constituição Federal de 1988, compete a este a execução das ações de saúde do trabalhador (BRASIL, 2012).

No entendimento de Minayo-Gomez (2013), um importante passo foi dado para a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras com a promulgação da PNSTT, contudo, ela acredita que essa tal política é desafiadora, posto que demanda empenho e dedicação de todos os atores envolvidos na implementação das ações para superar problemas de gestão e torná-la uma realidade prática. Com a PNSTT, a autora crê ser possível vislumbrar "uma classe trabalhadora com mais saúde, mais ciente de seus direitos e mais participante na sua conquista" (MINAYO-GOMEZ, 2013, p. 24).

Essas 2 (duas) políticas, PNSST e PNSTT, na ótica de Dias e Silva (2013), por considerar os aspectos sociais, culturais e subjetivos do processo saúde/doença/trabalho, possuem os conceitos que mais se aproximam do proposto pelo movimento da Saúde do Trabalhador, o qual surge sintonizado com o movimento de reorganização político-social, ocorrido no país nos anos 1970.

Como suporte à atenção à saúde, o trabalhador encontra amparo em diversas organizações, com distinta finalidade e práticas assistenciais, tais como: Organizações de trabalhadores e sindicatos; oferta de planos de saúde e seguros suplementares custeados pelos próprios trabalhadores; pelo Estado, ao implementar as políticas públicas, e pelas empresas, através do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) (BRASIL, 2001).

O SESMT, segundo manual oficial do Ministério da Saúde, por sua vez, possui propósito adverso do qual foi criado, posto que a sua gestão ocorre

priorizando a ótica do empregador, quando deveria atuar em sintonia com os trabalhadores (BRASIL, 2001).

Todavia, e contraditoriamente, os próprios trabalhadores, sujeitos ativos do processo, da mesma forma que os empregadores, não tratam a SST como prioridade. Enquanto os empregadores insistem na ideia de que as ações relacionadas à saúde e à segurança do trabalho não trazem retorno - a enxergando como um custo, e não como investimento -, os trabalhadores laboram em condições de trabalho não condizentes com as exigências contidas nos procedimentos escritos, não são capacitados ou treinados para a correta execução das tarefas, conforme determinações normativas e se deparam com diversas orientações sobre como realizar as tarefas, tal como, ambiguidade entre o que se determina e o que é executável. Segundo pesquisa realizada por Oliveira (2003), a participação dos trabalhadores nos programas de SST está profundamente vinculada à cultura prevencionista da empresa.

Para o supra autor, uma empresa que não valoriza a segurança do trabalho, que não apresenta seus programas de SST alinhados ao sistema produtivo, seja através da melhoria contínua das condições e métodos de trabalho, ou investindo no treinamento dos trabalhadores e de seu corpo gerencial para a correta execução do trabalho, dificilmente encontrará em seus trabalhadores motivos que os façam enxergar a segurança do trabalho nivelada aos outros itens relacionados ao negócio, a exemplo da produção.

A excelência das normativas nem sempre é sinal de seu cumprimento e eficácia. Assim, apesar dos avanços significativos de dignificação do trabalho advindos da legislação trabalhista brasileira, obstáculos como: a) deficiência de recursos financeiros e/ou humanos, e, em certas circunstâncias, a inexistência de empenho em gerenciar os recursos para tal finalidade; b) precária fiscalização e /ou aplicação de sanções por parte do Ministério do Trabalho - órgão que regula as relações de trabalho; c) falta de envolvimento e comprometimento dos gestores, que muitas vezes se esquivam de suas responsabilidades; d) desconhecimento dos profissionais do sistema com a temática da saúde/doença/trabalho, no qual ocasiona uma incapacidade técnica para o diagnóstico e o estabelecimento do nexo de causalidade entre a doença e a atividade do trabalhador; e) insuficiência de informações apropriadas sobre os agravos à saúde relacionados ao trabalho; f) reduzida participação dos trabalhadores; g) programas de SST desenvolvidos

apenas visando ao cumprimento da legislação; bem como, h) atribuições concorrentes ou mal definidas entre os diversos órgãos que atuam na área, dificultam ou até mesmo inviabilizam a implantação e a implementação dos programas de SST, tornando evidente a existência de um abismo entre o discurso e a prática (BRASIL, 2001).

Para que a cultura da saúde e segurança no trabalho seja parte integrante do sistema produtivo, e tenha o mesmo valor e reconhecimento que os demais setores da organização, um longo caminho ainda necessita ser trilhado (OLIVEIRA, 2003).

Já na esfera do Serviço Público Federal, esse cenário se mostra ainda mais imaturo, posto que as políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador eram destinadas aos vinculados às iniciativas privadas, ocasionando uma lacuna na atenção à saúde para os servidores (RAMMINGER; NARDI, 2007). Em comparação aos trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), pode-se considerar que as normativas, as diretrizes, as legislações, os procedimentos, as práticas e as ações orientadas à Saúde do Trabalhador no serviço público são temáticas recentes, encontrando-se ainda em fase de elaboração, implementação, implantação e aperfeiçoamento. Dessa forma, há uma escassez de estudos publicados que explorem a SST no âmbito das instituições públicas que possam elucidar os motivos dos agravos relacionados ao trabalho e, por conseguinte, subsidiar a elaboração de políticas de promoção e qualidade de vida direcionada aos trabalhadores do serviço público.

Destarte, faz-se necessário que o Estado, não como o 'promotor de políticas públicas', mas na condição de EMPREGADOR, detentor de responsabilidades para com seus empregados, despenda maior atenção para os diversos aspectos que envolvem as questões relativas à saúde do trabalhador servidor, no sentido de assumir suas obrigações trabalhistas (CARNEIRO, 2011). Cabe ressaltar que o Governo emprega em seus inúmeros órgãos e autarquias, espalhados pelo Brasil afora, uma diversidade de profissões e condições de trabalho. Nesse espectro, abordaremos a Saúde do Trabalhador no Funcionalismo Público Federal.

3.2 SAÚDE DO TRABALHADOR NO FUNCIONALISMO PÚBLICO FEDERAL

O serviço público federal e as empresas da iniciativa privada são regidos por legislações diferentes. Enquanto a Administração Pública adota o Regime Jurídico

Único (RJU), o setor privado é regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Situação análoga também se verifica com relação às normativas sobre as condições e relações de trabalho que asseguram a promoção e a vigilância em saúde do trabalhador (FONSECA; FERMAM, 2015).

Historicamente, o funcionalismo público federal foi excluído de legislações e diretrizes próprias que assegurassem a proteção e a conservação da saúde no trabalho e a integridade física e mental dos servidores, uma vez que essas questões não foram inseridas no RJU, ao passo que dispositivos regulamentadores foram criados para regimentar, fiscalizar, monitorar, punir e fornecer orientações relacionadas à segurança e à saúde do trabalhador de empresas privadas. Ou seja, o Estado que regimentou as questões sobre a SST no âmbito das empresas privadas, não tomou para si a responsabilidade para com os seus empregados.

Essa falta de regulamentação técnica específica aplicável à administração pública federal fez com que as ações relativas à SST, elaboradas pelos órgãos e entidades que compõem essa administração, fossem desconexas e dispersas, uma vez que eram embasadas nas Normas Reguladoras (NR's) do Ministério do Trabalho, exigidas e aplicadas às instituições que admitam trabalhadores como empregados regidos pela CLT, cuja realidade, muitas vezes, não condiz com a do funcionalismo público federal (FONSECA; FERMAM, 2015).

Entretanto, a Orientação Normativa (ON) SEGRT/MP nº4/2017 que trata do tema segurança e saúde do trabalho, mais especificamente, objetiva padronizar entendimentos no tocante à concessão de adicionais ocupacionais (insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação por trabalhos com raios-x ou substâncias radioativas) e, ainda, incube, em seu art. 18, que os dirigentes dos órgãos promovam as medidas de redução ou eliminação dos riscos, bem como à proteção contra os respectivos efeitos, flexibiliza - em caso de ausência ou incompletude de regulamentação legal específicas voltadas ao servidor público - a utilização de normas não expedidas pelo Ministério de Planejamento, Desenvolvimento e Gestão - MP. Destarte, desde que não sejam conflitantes, os órgãos podem utilizar normas nacionais e internacionais atualizadas e, ainda, adotar os critérios constantes nas NR's 15 e 16 expedidas pelo Ministério do Trabalho, conforme explicito na citada ON (FERMAN, 2015; BRASIL, 2010c; BRASIL, 2017).

A omissão normativa do Estado, no que tange à saúde dos servidores públicos federais, atrelados à responsabilidade em responder por ações em saúde e

segurança do trabalho, fez com que os Ministérios e os demais órgãos que integram o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) criassem, conforme julgamento próprio, serviços de saúde com recursos humanos, orçamentários e administrativos, instalações físicas e critérios periciais bastante diferenciados, descontínuos e desiguais. Ficou a expensas de cada gestor, empenhar conforme suas prioridades, o valor para custear as atividades no campo da saúde do servidor público (BRASIL, 2008a). Assim, segundo o próprio governo, distintas situações podem ser observadas nos órgãos da Administração Pública Federal (APF): Os que montaram serviços de excelência em saúde, articulando ações de assistência, perícia, promoção e reparação da saúde dos servidores, os que, mesmo com recursos escassos, conseguiram desenvolver algumas ações, os que possuíam serviços bem estruturados, mas ociosos, e, ainda, os que ficaram inertes frente às demandas referentes à saúde dos servidores (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2008a).

Essa lacuna ocasionada pela ausência de legislação e da obrigatoriedade em se fazer cumprir as ações referentes à Saúde do Trabalhador no setor Público Federal, tiveram como principais consequências:

- a) ações descentralizadas e sem diretriz;
- b) falta de infraestrutura e corpo técnico especializado para o tema;
- c) inexistência de dados estatísticos sobre a saúde do trabalhador público federal;
- d) alto índice de absenteísmo sem dados gerenciais e ações corretivas;
- e) alto índice de aposentadorias por invalidez por patologias que possuem ações preventivas;
- f) baixo grau de satisfação do servidor com os benefícios a ele destinado;
- g) gasto excessivo com pessoal (admissão, aposentadoria, afastamentos, exonerações). (ARAÚJO, 2014, p. 71).

No intuito de superar tais problemas e distorções, o Ministério do Planejamento (ministério responsável pelos atos normativos direcionados aos órgãos que compõe o SIPEC), em resposta aos anseios e reivindicações dos próprios servidores, vem adotando medidas institucionais para estruturar e implementar políticas de atenção à saúde, dentro dos princípios da equidade, universalidade, integralidade das ações; acesso à informação; descentralização; comunicação, formação e capacitação, de forma a legitimar relações de trabalho mais justas, equânimes, padronizar os procedimentos e otimizar os recursos. (BRASIL, 2008a; BRASIL, 2010a; BRASIL, 2013; GONÇALVES et al, 2016).

Assim, em 2003, o Ministério do Planejamento criou a Coordenação Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor e, em 2006, o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP) (BRASIL, 2010a; CARNEIRO, 2011).

É, entretanto, a partir de 2007, que teve início a construção, de forma compartilhada, da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), elaborada segundo diretrizes da PNSST, que desde a sua minuta em 2004, enfim, abarcou os servidores estatutários na categoria dos trabalhadores. Assim, conheceremos a PASS e os seus recursos para a implantação das ações entre os servidores.

3.3 A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL – PASS

A Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal representa uma política de atenção à saúde dirigida exclusivamente para aqueles que têm o Estado brasileiro como empregador, ou seja, o servidor público federal (ANDRADE, 2012).

A PASS é sustentada por um sistema integrado de informações em saúde do servidor, legalmente amparada e estruturada, detentora de uma rede de unidades e serviços e dotada de recursos orçamentários específicos para implementação das ações e projetos (BRASIL, 2010a).

No que concerne à consolidação dessa política, o governo propôs diversas ações estratégicas, dentre elas, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), o qual segundo Zanin et al (2015) e Gonçalves et al (2016) é a base estruturante da PASS que, efetivamente, tem maior ação governamental e, por isso, é a que mais tem avançado.

O SIASS é um sistema estruturante de gestão de pessoas que tem por finalidade coordenar, implementar e integrar as ações e programas da PASS, assim como articular os recursos existentes (BRASIL, 2010a). Segundo Martins et al (2017) o SIASS reflete um progresso frente à responsabilidade social do Estado. O modelo visa à humanização no atendimento pericial e padronização e melhoria dos serviços de atenção à saúde do servidor, ainda que este seja um serviço que está

sujeito às características e estruturas de cada órgão, bem como, especificidades das demandas dos usuários, competências e cultura das unidades (PEREIRA, 2012).

A implantação da rede de unidades SIASS se dá mediante assinatura de Acordos de Cooperação Técnica vinculando o Ministério do Planejamento e todos os órgãos partícipes. Dessa forma, as unidades SIASS terão por responsabilidade gerir as questões relacionadas à saúde do servidor. Esse acordo exige uma contrapartida aos serviços prestados que vai desde a cessão de recursos humanos, para compor força de trabalho, à disponibilização de materiais, equipamentos, insumos e/ou espaço físico. Essa ação integrada entre instituições irá assegurar mais atenção à saúde do servidor público (BRASIL, 2010a; ZANIN et al, 2015).

O SIASS, disciplinado a partir do Decreto nº 6833, de 29 de abril de 2009 - o primeiro documento oficial que explicita a política de atenção à saúde e à segurança do trabalho do servidor público federal, é operacionalizado por equipe multiprofissional formada, exclusivamente, por servidores federais, no qual integra uma política sustentada por 3 (três) eixos interligados: Perícia Oficial em Saúde; Assistência à Saúde e Promoção, Prevenção e Acompanhamento da Saúde, sintetizados a seguir, onde as perícias médicas em saúde estão atreladas às demais:

- a) assistência à saúde: ações voltadas à saúde do servidor, com vistas à reparação e ao tratamento de doenças, com o intuito de conservar ou restabelecer a saúde, minimizar os danos decorrentes de enfermidades ou acidentes e a sua reabilitação de sua saúde;
- b) perícia oficial: ação odontológica ou médica que consiste na avaliação técnica de questões relacionadas à saúde e à capacidade laboral do servidor; a perícia é imprescindível em situações relacionadas a licenças por motivo de saúde, remoções, aposentadorias e readaptações, além dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
- c) promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: objetiva propor ações de intervenção nos processos e ambiente de trabalho, de forma a entender o adoecer dos servidores, proporcionando ao servidor qualidade de vida no trabalho (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2010b).

O eixo assistência à saúde é garantido aos servidores, como primeira opção, pelo SUS, contudo, o governo federal, por meio de parceria público-privada, realiza o custeio parcial de planos de saúde através do benefício da saúde suplementar per capita, universalizado a todos os servidores e seus dependentes, tenha o servidor optado por plano de saúde individual, ou por plano conveniado, contratado ou autogerido pelo seu órgão (BRASIL, 2008a). Segundo Paiva e Grott (2016) esse benefício representa apenas uma pequena parcela do custo do plano de saúde. Assim, fica o servidor responsável por desembolsar a maior parte do valor.

Dos citados eixos, Paiva e Grott (2016) sustentam que o SIASS tem atuado principalmente nas perícias médicas. Para esses autores, pouco se atua na vigilância e promoção, foca-se no adoecimento e, conseqüentemente, na cura dos servidores. Destarte, as perícias estão, explicitamente, compromissadas com o retorno do servidor ao trabalho, conforme pode-se extrair do texto que explana as funções da equipe multiprofissional que operacionaliza o SIASS: periciar os ambientes de trabalho, acompanhar os afastamentos por motivos de saúde e “dar suporte no tratamento e nas restrições de atividades, visando a uma integração das ações de assistência, prevenção aos agravos e promoção à saúde de modo a **possibilitar um retorno mais rápido ao trabalho**” (BRASIL, 2010a, p. 6, grifo nosso). Descortina-se que a saúde, em todos os seus aspectos e subjetividade, do servidor público, não se constitui, até então, prioridade, haja vista que a preocupação quando o servidor adoece é com a sua ausência ao trabalho, e não no seu bem estar, um claro retrocesso ao modelo de Medicina do Trabalho produtivista (BRASIL, 2008a, ZANIN et al, 2015).

Com a finalidade de alicerçar os conceitos relativos às perícias em saúde, fornecer parâmetros técnicos padronizados e orientar quanto às ações específicas, foi desenvolvido, em 2010, o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, revisado em 2014 e 2017, encontrando-se, atualmente, na terceira versão. O Manual reúne em um único documento todo o arcabouço legal relacionado aos procedimentos de perícia médica e odontológica em servidores públicos federais e seus dependentes, com o objetivo de nortear e alinhar as práticas dos profissionais peritos em todo o Brasil (BRASIL, 2010b).

Dado o exposto, e, considerando que, dentre os eixos da PASS, somente o de perícia médica possui um documento normativo publicado, pode-se inferir que o citado eixo possui uma atenção maior e mais efetiva (PAIVA; GROTT, 2016).

A realização das perícias médicas em módulo informatizado, reivindicou a criação e implantação do Sistema Nacional de Informações SIAPE-SAÚDE, de uso exclusivo para servidores habilitados - estruturado nos módulos de perícia em saúde, exames periódicos, vigilância e promoção à saúde, exame admissional e módulo gerencial - o que possibilitou a Administração Pública Federal, enfim, conhecer o perfil de adoecimento dos seus servidores, uma vez que não existia um sistema de informações que agregasse os dados dos atendimentos produzidos pelas perícias, de acidentes de trabalho, aposentadoria por invalidez e licenças médicas.

Esses prontuários de saúde eletrônicos, contributivos à consolidação da PASS, disponíveis por meio do SIAPE-Saúde, consolidam a base do perfil epidemiológico dos servidores, proporcionando à Administração Pública Federal subsídios para formular projetos, ações e programas de vigilância, segurança do trabalho e de promoção à saúde dos servidores (BRASIL, 2010a; CARNEIRO, 2011).

O eixo Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST) como fator de promoção à saúde consiste numa proposta de intervenção, com vistas à detecção, controle e prevenção de riscos, agravos, doenças e vulnerabilidades. Para tanto, recomenda-se combinar os meios técnico-científico em consonância com dados epidemiológicos e indicadores de saúde, como insumos, para direcionar e atuar sobre problemas que exigem atenção contínua e, assim, favorecer à transformação permanente das condições de saúde e de vida dos trabalhadores, mediante ações promocionais, preventivas e curativas. Significa a reorganização das práticas de saúde e replanejamento dos processos de trabalho, incidindo a intervenção, também, sobre as condições de trabalho no serviço público (PAIM, 2012). Essas ações voltadas à saúde do servidor necessitam, sincronicamente, cingir mudanças e/ou provocar o desenvolvimento de práticas gerenciais, de atitudes e de comportamentos que coadunem estratégias de promoção da saúde no âmbito individual e coletivo.

Entretanto, é de se reconhecer que, concretizar políticas integradas e articuladas de vigilância e promoção à saúde do servidor, de forma a impactar positivamente na vida e na saúde deste, revela-se um grande desafio. A VST requer uma revisão de competências profissionais, seja construindo, reconstruindo ou, até mesmo, desconstruindo condutas e posturas profissionais prevalentes, conforme entendimento de Sato (2002), no sentido de progredir para uma abordagem

multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, abrangendo as esferas de representação social, conferindo-lhes empoderamento e, assim, contar com a participação essencial dos trabalhadores como sujeitos ativos no planejamento, implantação e implementação das ações de vigilância, para que estas sejam entendidas em toda a sua complexidade (MENDES; DIAS, 1991; MACHADO; PORTO, 2003; LACAZ, 2007; VASCONCELLOS, 2007).

Assim, diante dessas circunstâncias, aliar as ações de vigilância a um sistema que interprete dados da saúde do servidor aos resultados das inspeções técnicas nos ambientes laborais, de forma a adequar os ambientes ou modificar as condições de trabalho à edificação da saúde dos servidores e, ainda, que essa intervenção leve em consideração as particularidades e especificidades de cada posto laboral, associado à participação ativa dos servidores nesse processo contínuo da promoção e melhoria de sua qualidade de vida, requereram como estratégias:

- a) o exame médico periódico (Decreto nº6.856, de 25 de maio de 2009 regulamentando o artigo 206-A da Lei 8.112, de 11.12.1990 e Portaria Normativa nº 04, de 15 de setembro de 2009);
- b) uma política voltada para a saúde mental - Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental (Portaria SRH nº1261, de 04 de maio de 2010);
- c) a elaboração da Norma Operacional Saúde do Servidor (NOSS), com diretrizes para a implementação das ações de vigilância e intervenção nos ambientes, processos de trabalho e promoção à saúde do servidor (Portaria Normativa SRH nº 03, de 07 de maio de 2010) –Essa norma integra a PASS nos aspectos referentes à Vigilância e Promoção da Saúde, sustentando-se na inter-relação de seus 3 eixos e sua implementação depende de 7 (sete) atores (políticos e burocratas): Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor; Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor; Dirigente do órgão ou entidade; Gestor de Pessoas ou de RH; Equipe de Vigilância e Promoção; Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP) e por fim os Servidores, estes têm importante papel em todas as etapas que envolvem de atenção à saúde, uma vez que estes detêm o conhecimento de todo o seu fluxo de trabalho.

- d) a criação de uma rede que articule os projetos de promoção à saúde; diretrizes universais de promoção da saúde do servidor público federal (CISSP) (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2010a; BRASIL, 2010c; BRASIL, 2010d; BRASIL, 2010e; CARNEIRO, 2011).

Integrando o rol de documentos normativos da política de saúde do servidor, foi promulgada a Portaria Normativa SEGEP/MPOG, nº03, de 25 de março de 2013, a qual institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, em complementaridade às diretrizes gerais para as ações de vigilância, aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor expressa pela NOSS - Portaria Normativa SRH nº 03, de 07 de maio de 2010. Trata-se de um instrumental que conserva os princípios e as diretrizes propostos pela NOSS, cuja finalidade é respaldar e subsidiar as políticas, ações, programas e projetos de promoção da saúde e, conseqüentemente, de qualidade de vida no trabalho no âmbito do funcionalismo público federal, os quais devem ser implantados pelas áreas de gestão de pessoas e de segurança do trabalho (BRASIL, 2013).

Os exames médicos periódicos legalmente regulamentados, embora sejam obrigatórios para todos os servidores, a recusa é lícita e está prevista no decreto. Nesse caso, o servidor que se recusar a realizar os exames deverá expressar formalmente ou reduzido a termo pelo órgão ou entidade (BRASIL, 2009b; CARNEIRO, 2011; PAIVA; GROTT, 2016).

No que concerne a CISSP, que possui base similar à da Comissão Interna de prevenção de Acidentes (CIPA), norma regulamentadora nº5 do Ministério de Trabalho, os órgãos ainda aguardam a expedição de atos normativos que regimentem e definam as diretrizes de funcionamento e atuação (PAIVA; GROTT, 2016).

Os estudos de Pereira (2012) apontam que o SIASS enfrenta os desafios de uma estrutura pública, fundada em departamentos, com carência de profissionais especializados, dificuldade de estabelecer um público alvo, fluxos de trabalho precários e, por fim, práticas gerenciais ultrapassadas. Nessa ótica, o SIASS, por estar inserido no contexto do serviço público, que possui suas peculiaridades organizacionais, tem apresentado alguns entraves e dificuldades, conforme elenca Zanin et al (2015): pouco ou nenhum comprometimento de alguns gestores; destaque maior nas perícias médicas do que nas ações de promoção; risco do

SIASS se tornar instrumento pericial de controle do absenteísmo, reduzido número de servidores para o volume de trabalho e falta de orientação quanto à formação da equipe de vigilância à saúde. Em uma investigação mais focal, esses autores analisaram a unidade SIASS, da Universidade Federal do Paraná, e os resultados indicam que a unidade possui instalações precárias e insuficientes para realizar as perícias médicas, crescente número de *Campi*, disposição de recursos operacionais, financeiros e humanos, que não seguem um critério lógico por parte das instituições partícipes, ou seja, algumas cedem mais outras, menos. Outrossim, essas constatações, salvo exceções, condizem com a realidade de outras unidades SIASS.

Na prática, segundo observam Paiva e Grott (2016), o Governo Federal, que montou uma sólida legislação, e que, inclusive, garantiu dotação orçamentária para a implantação da política, é o mesmo que não tem destinado recursos financeiros e humanos suficientes para que os órgãos possam iniciar e manter as medidas de saúde do trabalhador para os servidores. Esses mesmos autores afirmam que o governo espera que os órgãos estructurem as unidades SIASS e planejem as ações. Ainda, segundo a própria portaria da NOSS, o governo transfere aos órgãos e entidades da APF a responsabilidade pela implantação e implementação das ações de vigilância e promoção à saúde. Dessa forma, cabe aos órgãos mobilizar os recursos e os meios para tal (BRASIL, 2010c).

Em meio a esse cenário, podemos auferir que a construção e implantação da política de atenção à saúde e à segurança do trabalho do servidor público ainda está em curso, uma vez que reflete um cenário de pouco mais de 10 (dez) anos. Assim, apesar dos inegáveis avanços, existem impasses e desafios a serem sanados para a efetivação da citada política, uma vez que existem na esfera das instituições públicas, litígios a serem solucionados, a exemplo da (in) capacidade de implementar políticas públicas associada à importância e necessidade de aprofundamento das ferramentas normativas.

Para cumprir as diretrizes da PASS, no tocante aos servidores federais do estado da Bahia, foi implantada a primeira unidade SIASS, em 2010, na Universidade Federal da Bahia (UFBA), com sede no Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB). Atualmente, o estado possui, também, as unidades SIASS Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano (IFBaiano) e

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) instituídas em 2014 e 2015, respectivamente, atendendo menor número de órgãos parceiros.

O SIASS/UFBA é a unidade responsável por 24 órgãos partícipes deste estado, além da própria universidade Federal da Bahia (BRASIL, 2010d). As atribuições que lhe competem são operacionalizadas por equipe multiprofissional, composta por servidores pertencentes ao quadro de servidores da UFBA, e cedidos pelos órgãos que celebraram o acordo de cooperação técnica, tais como: Assistente em administração, assistente social, dentista perito, enfermeiro, engenheiro de segurança do trabalho, técnico de segurança do trabalho, técnico de enfermagem, terapeuta ocupacional, psicólogo, médico perito, dentre outros.

Nesse contexto, o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA), como órgão partícipe, e alinhado com a política, criou o Departamento de Qualidade de Vida (DEQUAV), tornando-o responsável por estruturar programas, projetos e ações, amparados nos três eixos da PASS, com vistas à promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho.

O DEQUAV, suporte e intermediação do IFBA com as unidades SIASS, possui quatro coordenações: a Coordenação de Aposentadoria e Pensão (COAP), a Coordenação de Assistência à Saúde (COAS), a Coordenação de Higiene e Segurança do Trabalho (COSET) e a Coordenação de Atendimento Psicossocial (COPSI). Este departamento é responsável por estruturar programas, projetos e ações, amparados nos três eixos da PASS, com vistas à promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho.

4 MÉTODO

4.1 DESCRIÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de uma investigação cujo método adotado é o de estudo de caso, de natureza descritiva e recorte transversal, a qual utilizará duas abordagens metodológicas: qualitativa e quantitativa, que, segundo Martinelli (1999) possuem uma relação de complementaridade e de articulação.

4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes alvos desta pesquisa são os servidores Docentes e Técnicos Administrativos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA), ativos e estatutários. Participaram da pesquisa os gestores e demais servidores das áreas acadêmica e administrativa. Os gestores foram escolhidos por critérios de responsabilidade pela implantação da política de saúde e segurança do trabalho, e no caso dos servidores em geral, todos foram convidados a responder ao questionário. Foram obtidos 346 questionários respondidos, superando a previsão de alcançar pelo menos 334 respondentes, que corresponde ao cálculo amostral necessário com confiabilidade de 95% nos resultados obtidos e margem de erro de 5%, considerando uma população de 2.518 servidores.

4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre agosto e setembro de 2018 e, para o alcance dos objetivos propostos, foi executada em três fases:

Fase I – Análise documental

A primeira etapa da pesquisa consistiu de uma análise documental, na qual foram levantadas informações, disponibilizadas pelo Instituto, por meio de notícias divulgadas nos sites oficiais dos *Campi*, contratos, acordos de cooperação técnica, cartilhas, materiais de divulgação (folders, cartazes), revista IFBA notícias,

memorandos, ofícios, legislações. Nessa etapa, buscou-se identificar as informações referentes à PASS, ao longo do período compreendido entre 2011 e 2018, bem como as ações desenvolvidas pelo IFBA, no sentido de implementar e disseminar a PASS dentro da organização, analisando-as se estas estão em consonância com as diretrizes da política.

Fase II – Entrevistas semiestruturadas

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 3 (três) servidores: dois deles são diretamente responsáveis pelo planejamento e execução da PASS no âmbito do Instituto, o gestor da Coordenação de Atendimento Psicossocial e o Chefe do Departamento de Qualidade de Vida, e um é representante da alta administração da instituição, Reitor. Como forma de proteção da identidade dos sujeitos da pesquisa, cada entrevistado será identificado pelas legendas: E1, E2 e E3.

As entrevistas de campo foram agendadas e seguiram um roteiro previamente estabelecido, nas quais foram, primeiramente, coletados os dados sociodemográficos (gênero e idade) e os ocupacionais (categoria funcional, tempo de serviço na instituição, campus de lotação, escolaridade e nível hierárquico) e, depois, os entrevistados foram arguidos por um total de 11 perguntas com a finalidade de coletar informações gerais a respeito da implementação da PASS (ver apêndice B).

As entrevistas tiveram duração de aproximadamente 30 minutos e foram gravadas, transcritas em sua íntegra e, posteriormente, apresentadas aos respondentes para validação.

Para a realização das entrevistas, a pesquisadora, inicialmente, solicitou aos participantes a autorização para gravação e a sua anuência aos procedimentos informados por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). O TCLE traz informações a respeito da finalidade da pesquisa, da identificação dos responsáveis pela mesma, do seu caráter voluntário, da preservação do anonimato, bem como dos riscos que os participantes estarão expostos ao participarem da pesquisa e da assistência psicológica se necessária. Esses riscos, embora mínimos, estão associados ao possível constrangimento ao responder perguntas sobre a organização que o mesmo está

vinculado. Para minimizar esses riscos, o respondente poderia recusar-se a responder determinada pergunta formulada que lhe deixe constrangido.

Fase III – Aplicação de Questionário

O instrumento de coleta de dados empregado nesta fase foi o questionário constante no apêndice C. Com o objetivo de realizar um teste piloto do instrumento, o questionário, inicialmente, foi aplicado a 3 servidores pré-selecionados, a fim de promover a sua validação semântica e possibilitar possíveis adequações. Após essa etapa, o questionário foi reformulado para sua posterior aplicação.

Os questionários foram aplicados a todos os servidores do Instituto na tentativa de obter a maior quantidade possível de respondentes de todos os 24 *Campi* que compõem o IFBA.

O questionário, autoaplicável, foi composto de perguntas fechadas e segmentado em duas partes, conforme apêndice C. Na primeira, contendo as questões de 1 a 7, foram levantados dados de caracterização dos sujeitos envolvidos na pesquisa, tais como os sociodemográficos (gênero e idade) e os ocupacionais (categoria funcional, tempo de serviço na instituição, campus de lotação, escolaridade e nível hierárquico).

Na segunda parte, o questionário, elaborado pela pesquisadora, foi construído utilizando-se a escala *likert* com cinco níveis de intensidade (Discordo totalmente, Discordo Parcialmente, Nem Discordo e Nem Concordo, Concordo Parcialmente, Concordo Totalmente), assinaladas conforme o grau de concordância do respondente, com o intuito de aferir a percepção dos servidores a respeito da implementação da PASS. O nível de concordância foi avaliado considerando a soma do percentual de respostas das opções 4 (concordo parcialmente) e 5 (concordo totalmente) de cada afirmativa presente no questionário. Enquanto que a média de cada fator foi obtida a partir da soma da média das opções 4 (concordo parcialmente) e 5 (concordo totalmente) de todas as afirmativas do fator.

Nessa parte, foram construídas as afirmativas de 1 a 13 no intuito de aferir o nível de conhecimento dos servidores a respeito da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal, bem como verificar a eficácia da política e, ainda, conferir a participação dos servidores em ações de promoção à saúde e à segurança preconizadas pela política.

As demais afirmativas, 14 a 41, relacionam-se com as dimensões e seus indicadores, propostas no Quadro 2 do capítulo de Políticas Públicas, elaborado pela pesquisadora, respaldada pelos teóricos trabalhados no citado capítulo. Assim, com a finalidade de analisar a implementação da PASS sob a influência dessas dimensões, foram estabelecidas quatro (4) afirmativas para cada uma delas. No Quadro 4, encontra-se a associação entre as afirmativas do questionário e os fatores de influência da implementação.

Quadro 4 – Associação entre afirmativas do questionário e fatores de influência da implementação

Variáveis	Afirmativas do Questionário
Conhecimento da Política	1 – 5
Eficácia da Política	6 – 9
Participação nas Ações	10 – 13
Recursos	14 – 17
Objetivos das Ações Públicas	18 – 21
Atuação dos Atores	22 – 25
Cultura Organizacional	26 – 29
Influência Política	30 – 33
Organização do Aparato Administrativo	34 – 37
Variáveis Contextuais	38 – 41

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

4.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Nessa etapa, foram apresentados os procedimentos de análise utilizados no tratamento dos dados obtidos em cada etapa da pesquisa.

Fase I e II – Análise de conteúdo

A análise documental e os dados oriundos das entrevistas foram tratados e analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, baseada na proposta de Bardin (2009), uma vez que esta “procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça” (BARDIN, 2009, p. 45). Compartilhando do mesmo pensamento, Vergara (2005, p. 15) afirma que “a análise de conteúdo é considerada uma técnica para o tratamento de dados que visa identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema”.

A partir da transcrição das entrevistas e leitura das falas, foram estruturadas as análises com a identificação das categorias, que são as variáveis constantes no quadro 4 (Recursos, Objetivos da política pública, Organização do aparato administrativo, Atuação dos atores, Influência política, Cultura organizacional e Variáveis contextuais), e, posteriormente, interpretadas junto ao referencial teórico, de modo a alcançar os objetivos definidos. Os dados foram apresentados a partir de trechos selecionados das gravações transcritas.

Fase III – Estatística Descritiva e Regressão Múltipla

Com o intuito de receberem o tratamento específico adequado, os dados obtidos por meio do questionário foram exportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e para o *software* R. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva de frequência e regressão múltipla. A apresentação dos dados estatísticos foi efetuada através de gráficos e tabelas.

O propósito é identificar o grau de concordância do respondente com as afirmativas inseridas no questionário, e, posteriormente, comparar quais valores inseridos no questionário estão alinhados com os declarados pelos responsáveis pela implementação da política no Instituto. Foram comparados, também, os resultados obtidos por meio do questionário aplicados aos servidores com os achados nos documentos institucionais e nas entrevistas, como forma de identificar quais os fatores que impactaram na implementação.

Os dados da parte quantitativa foram analisados, também, através da análise fatorial e regressão múltipla. Considerando que o trabalho visa medir as relações condicionais entre implementação da PASS, medida pela percepção de eficácia, e os fatores que afetam o processo de implementação de uma política pública, avaliado pelos fatores conhecimento da política, Recursos, Objetivos da política pública, Organização do aparato administrativo, Atuação dos atores, Influência política, Cultura organizacional e Variáveis contextuais, este estudo avaliou o quanto a variável explicada (eficácia da política) é afetada pelos fatores definidos como influenciadores desse processo.

A análise de regressão é um procedimento estatístico que permite analisar a relação entre variável independente (explicativa) e variável dependente (explicada): se a variável independente e a variável dependente se movimentam na mesma

direção em suas médias, então, há uma associação positiva entre elas; se, por outro lado, as variáveis movem-se em direções opostas, então, há uma relação negativa.

O uso de análise de regressão, além de permitir verificar se existe relação entre variáveis, permite, também: medir a quão forte ou fraca é a relação entre a variável independente e variável dependente, ou seja, a intensidade da relação; permite determinar a estrutura e a forma dessa relação; prediz os valores da variável dependente e controlar outras variáveis independentes. Vale ressaltar, que, a análise de regressão não supõe causalidade entre as variáveis, e, sim, aponta para a natureza e o grau de associação entre essas variáveis (MALHOTRA, 2012).

A Equação usada para explicar os resultados possui a forma geral descrita na Equação 1:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \dots + \beta_k X_k + e \quad (1)$$

Onde, Y é a variável dependente (percepção de eficácia da política), X_1, X_2, \dots, X_k são as variáveis independentes (fatores que influenciam a implementação da política), β_0 o parâmetro do intercepto, $\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$ os coeficientes de cada variável independente e das variáveis de controle e e o erro associado ao modelo (MALHOTRA, 2012). As variáveis de controle utilizadas neste trabalho são: gênero, faixa etária, função, tempo de serviço, campus, escolaridade, nível hierárquica.

Na análise de regressão múltipla, o foco reside: i) nos coeficientes de regressão parcial – sua análise permite identificar que β_i representa a variação esperada em Y quando X_i varia de uma unidade, mas X_2 é mantida constante ou controlada de outra forma, o mesmo acontece com β_2 e assim sucessivamente. É possível analisar, ainda, que os efeitos combinados de X_1 e X_2 sobre Y são aditivos; ii) na intensidade de associação – utilizando-se medidas adequadas de associação, é possível verificar que o acréscimo de uma segunda variável independente contribui para explicar a variável dependente; iii) teste de significância – envolve o teste de significância não só da equação de regressão global como dos coeficientes específicos de regressão parcial, sendo que a hipótese nula para o teste global é que o coeficiente de determinação múltipla na população é zero. Se a hipótese nula for rejeitada, pelo menos um coeficiente de regressão parcial da população é diferente de zero; iv) e na avaliação dos resíduos – o resíduo é a diferença entre o

valor observado em Y , e o valor previsto pela equação de regressão (MALHOTRA, 2012).

Para utilizar o modelo de regressão descrito acima, por ser o questionário utilizado composto de 41 afirmativas (variáveis), a sua utilização se deu através da análise fatorial, que tem como objetivo a redução da quantidade de variáveis como forma de torná-las gerenciáveis no modelo de regressão. No questionário, segundo Aranha e Zambaldi (2008), cada afirmativa representa uma variável ou um item. Cada fator é construído por uma determinada quantidade de variáveis, a saber, conhecimento da política (5 itens), recursos (4 itens), objetivos da política pública (4 itens), organização do aparato administrativo (4 itens), atuação dos atores (4 itens), influência política (4 itens), cultura organizacional (4 itens), e variáveis contextuais (4 itens). Segundo Figueiredo Filho e Silva Júnior (2010, p. 163), “a principal função das diferentes técnicas de análise fatorial é reduzir uma grande quantidade de variáveis observadas em um número menor de fatores”.

Para Malhotra (2012), a análise fatorial é uma técnica de interdependência, no sentido de que permite examinar todo o conjunto de relações interdependentes. Desse modo, buscando seguir a metodologia proposta para medir a eficácia da política e os fatores que influenciam a implementação da política, essas variáveis passaram a ser chamadas de fatores que passam a representar, em um único fator, as variáveis originais e retratam o conceito teórico previamente definido no estudo (HAIR et al, 2009).

Ainda de acordo com Malhotra (2012), após formular o problema de análise fatorial e identificar as variáveis a serem analisadas, os próximos passos são: construir uma matriz de correlação dessas variáveis, escolhendo-se um método de análise fatorial; determinar o método de análise fatorial e o número de fatores; rotacionar os fatores; interpretar os fatores relacionados; determinar o cálculo dos escores fatoriais ou selecionar variáveis substitutas (dependendo dos objetivos) e, por último, determinar o ajuste do modelo.

Para testar a conveniência do modelo fatorial, pode-se aplicar: i) o teste de esfericidade de Bartlett, que testa a hipótese nula da não correlação entre as variáveis e tem significância ao nível de 0,05; ii) e a medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Essa medida varia de 0 a 1, sendo que para Malhotra (2012), o valor mínimo aceitável é 0,5, reforçando que, quanto mais próximo de 1, melhor a amostra utilizada.

Após a construção da matriz de correlação, deve-se determinar o método de análise fatorial. As duas abordagens principais são: i) a análise de componentes principais, tendo como característica a utilização total da variância das variáveis da amostra; ii) análise de fator comum, que leva em conta apenas a variância comum dos dados.

Segue-se ao passo anterior, a determinação da quantidade de fatores desejados de cada grupo de variáveis. Para determinar o número de fatores, Malhotra (2012) apresenta os seguintes procedimentos: a determinação a priori e as abordagens baseadas em autovalores (valores superiores a 1), o gráfico de declive, a porcentagem de variância explicada (60% da variância das variáveis devem ser representadas nos fatores extraídos); a confiabilidade meio a meio e os testes de significância, retendo-se apenas os fatores que são estatisticamente significativos.

Determinada a quantidade de fatores desejada, eles devem ser redistribuídos para a construção da tabela com as respectivas cargas fatoriais. As cargas fatoriais representam as correlações entre os fatores e as variáveis. Segundo Malhotra (2012), um coeficiente com valor absoluto alto indica que o fator e a variável estão estreitamente relacionados. O ideal é que um item tenha carga fatorial forte (próxima de 1 ou -1). A rotação dos fatores é necessária para poder facilitar a sua interpretação. De posse da matriz rotacionada, segue-se para a interpretação dos fatores, que é facilitada pela identificação das variáveis que apresentam grandes cargas em um mesmo fator. Depois da interpretação, se necessário, calcula-se os escores fatoriais. Segundo Malhotra (2012), algumas vezes, ao invés de calcular escores fatoriais, o pesquisador pode selecionar variáveis substitutas, a partir de algumas variáveis originais, para então usa-las na análise subsequente.

O passo final consiste em determinar o ajuste do modelo, a fim de examinar as diferenças entre as correlações observadas e as correlações reproduzidas, verificando-se, assim, os resíduos, e, caso encontrem-se muitos resíduos grandes, o modelo deverá ser reconsiderado (MALHOTRA, 2012).

Assim, inicialmente os dados de cada uma das variáveis serão submetidos a uma análise fatorial, com a intenção de reduzir os itens de cada construto, identificando, assim, os fatores que os representam, para, em seguida, serem utilizados na equação da regressão múltipla. O fator proveniente das variáveis que representam a eficácia é informado como variável explicada, e os fatores provenientes do conhecimento da política, Recursos, Objetivos da política pública,

Organização do aparato administrativo, Atuação dos atores, Influência política, Cultura organizacional e Variáveis contextuais, serão informados como variáveis explicativas na equação de regressão. Posteriormente, esses fatores serão submetidos à análise de regressão a fim de buscar a relação entre as variáveis explicativas, explicadas e as variáveis de controle, conforme equação 2.

$$EFIC = CONC + ATOR + CONT + CULT + OBJ + ORG + PART + POL + RECU + \text{Sexo} + \text{Idade} + \text{Funcao} + \text{Temp_Serv} + \text{Campus} + \text{Escola} + \text{Niv_Hier} \quad (2)$$

As variáveis inseridas no modelo de regressão são descritas conforme Quadro 5 a seguir:

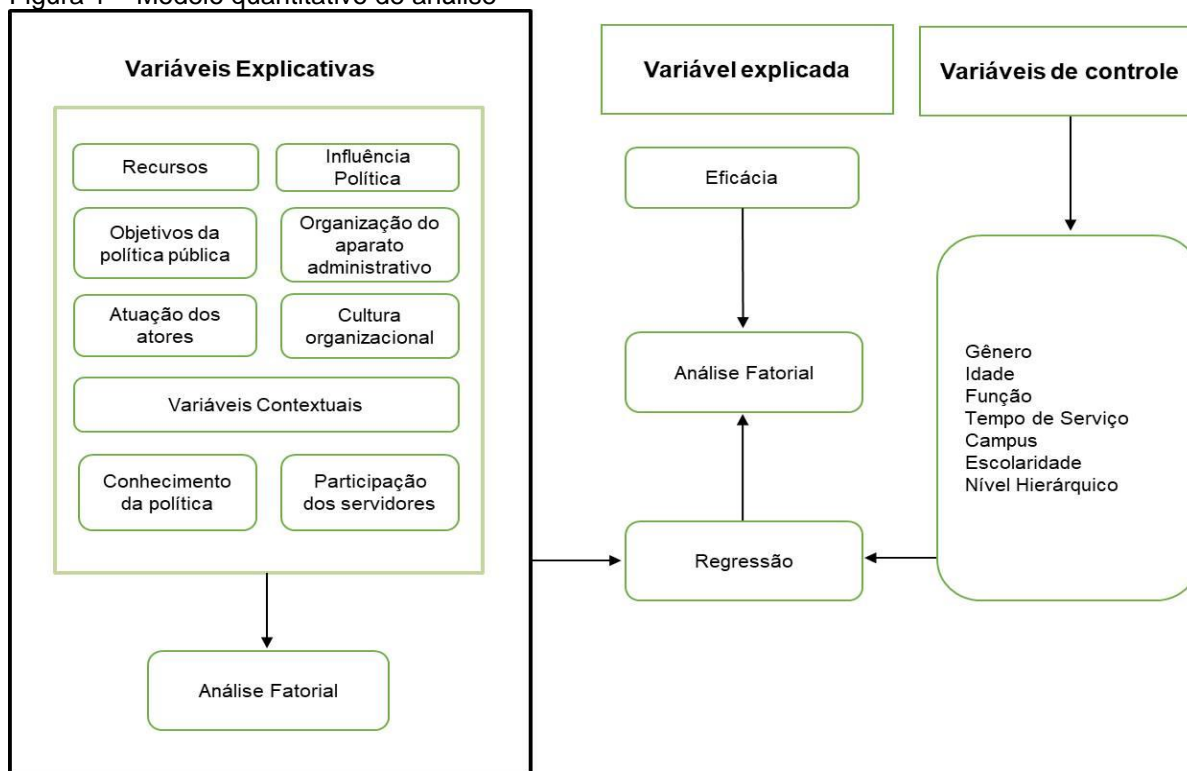
Quadro 5 – Descrição das variáveis

Variável	Sigla	Categorias/descrição
Gênero (sexo)	sexo	0= feminino; 1= masculino
Idade:	Idade	1= menos de 30 anos; 2=entre 30 e 40 anos; 3= entre 41 e 50 anos; 4= entre 51 e 60 anos; 5= acima de 60 anos
Categoria Funcional	Funcao	1=Docente; 2=Técnico Administrativo em Educação
Tempo de Serviço na Instituição	Tem_Serv	1= 0 a 5 anos; 2 = 6 a 10 anos; 3= 11 a 15 anos; 4 = 16 a 20 anos; 5= mais de 20 anos
Campus	Campus	0 = Reitoria; 1 = Salvador; 2 = Reg Metropolitana; 3 = Interior
Escolaridade	Escol	0= fundamental; 1 = médio; 2 = técnico; 3= superior incompleto; 4 = superior completo; 5 = Especialização; 6 = Mestrado; 7 =Doutorado; 8 = Pós-Doutor
Nível Hierárquico	Niv_Hier	0 = nenhum; 1 = Função Gratificada 2 = Cargo de Direção
Conhecimento da Política	CONC	Mede o nível de conhecimento que os servidores possuem da PASS
Eficácia da Política	EFIC	Mede a percepção dos servidores sobre os efeitos positivos da PASS sobre a sua saúde
Participação nas Ações	PART	Mede o grau de participação dos servidores nas ações da PASS realizadas pela organização
Recursos	REC	Mede a percepção dos servidores sobre a disponibilidade dos recursos disponíveis para uso na PASS
Objetivos das Ações Públicas	OBJ	Mede a percepção dos servidores sobre quão claros são os objetivos e metas da PASS
Atuação dos Atores	ATOR	Mede a percepção dos servidores sobre a forma de atuação dos atores responsáveis pela implementação da política
Cultura Organizacional	CULT	Mede a percepção dos servidores sobre os aspectos culturais que afetam a implementação da PASS
Influência Política	POL	Mede a percepção dos servidores sobre como as relações de poder afetam a implementação da Política
Organização do Aparato Administrativo	ORG	Mede na percepção dos servidores como está organizado o Instituto para realização de suas atividades
Variáveis Contextuais	CONT	Mede na percepção dos servidores sobre como elementos externos afetam as atividades da organização

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

O modelo quantitativo utilizado nesta pesquisa é representado pela Figura 1, na qual, graficamente, descreve a variável explicada, as variáveis explicativas e de controle.

Figura 1 – Modelo quantitativo de análise



Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

Os procedimentos para coleta e análises de dados adotados neste estudo foram correlacionados com os objetivos específicos da pesquisa e organizados no Quadro 6, de forma a proporcionar uma visão geral da metodologia utilizada.

Quadro 6 – Síntese das estratégias metodológicas adotadas na pesquisa

Objetivos Específicos	Estratégia de coleta de dados			Estratégia de Análise
	Análise Documental	Entrevista	Questionário	
Verificar o nível de conhecimento dos servidores acerca da implantação da PASS.	–	Itens: 1 a 5 e 9 a 11	Itens 1 a 13	Estatística Descritiva Análise de conteúdo
Identificar as ações desenvolvidas pelo IFBA no sentido de implementar a PASS.	X	Item 8	–	Análise de conteúdo
Apontar os fatores dificultadores enfrentados para a implantação da PASS no IFBA na percepção dos servidores.	X	Item 6	Itens 14 a 41	Estatística Descritiva Análise de conteúdo Regressão múltipla
Apontar os fatores que favoreceram a implantação da PASS no IFBA na percepção dos servidores.	X	Item 7	Itens 14 a 41	Estatística Descritiva Análise de conteúdo Regressão múltipla

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

Da mesma forma, sumariamente, no Quadro 7, encontra-se o modelo de análise desta pesquisa.

Quadro 7 – Modelo de Análise

Conceito	Categoria	Indicadores	Fonte	Técnicas de Coletas de Dados	Técnica de Análise dos Dados
Política de Atenção a Saúde e Segurança do Trabalho - PASS IMPLEMENTAÇÃO	Conhecimento da Política	Grau de Conhecimento.	Servidores	Entrevista e Questionário	Análise de Conteúdo (Entrevista)
	Eficácia da Política	Percepção de Eficácia			Estatística descritiva e Regressão múltipla (Questionário)
	Participação nas Ações	Grau de Participação			
	Recursos	Financeiros, Humanos, Materiais, Tecnológicos.	Documentos e Servidores	Análise Documental, Entrevista e Questionário	Análise de Conteúdo (Análise documental e Entrevista) Estatística descritiva e Regressão múltipla (Questionário)
	Objetivos das Ações Públicas	Precisão e clareza dos objetivos/metast, Missões vagas/ múltiplas, Má concepção.			
	Atuação dos Atores	Discrecionabilidade, Capacidade e performance dos atores, Capacidade de coordenação de rede, Capacidade técnica.			
	Cultura Organizacional	Descontinuidade administrativa, Características das agências implementadoras.			
	Influência Política	Disputas de poder, Oposição burocrática, Autorização lenta.			
	Organização do Aparato Administrativo	Rede de comunicação, Hierarquia, Autonomia das organizações, Estrutura organizacional, Sistemas de controle, Capacidade operacional.			
Variáveis Contextuais	Econômico, Social, Político.				

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa foi realizada em observância às regras e aos princípios das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente da pesquisa e da instituição co-participante, CEP/UNIFACS (CAAE 88483818.6.0000.5033 – parecer 2.761.331) e CEP/IFBA (CAAE 88483818.6.3001.5031 - parecer 2.849.361), respectivamente. Os participantes da pesquisa, a comunidade científica e o Estado tiveram seus direitos e

deveres assegurados, respeitando-se os princípios bioéticos consagrados da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Os cuidados abaixo elencados corroboram essa observância às regras e aos princípios mencionados:

- a) Prévia elaboração do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE);
- b) A não participação de vulneráveis em toda a pesquisa;
- c) Os riscos mínimos provenientes da coleta de dados:

- Constrangimento - Os servidores entrevistados poderiam se constranger ao responder perguntas que versam sobre a organização que o mesmo esteja vinculado;

- Desconforto - Os respondentes do questionário poderiam sentir-se desconfortáveis tanto pelo tempo exigido para responder todo o questionário quanto por responder as afirmativas que versam sobre o contexto institucional.

Ambos os instrumentos de coleta de dados, durante a sua aplicação, eram passíveis de provocar danos de ordem psicológica, intelectual e/ou emocional, posto que algumas questões formuladas poderiam parecer inadequadas e /ou inapropriadas para o contexto institucional, o que poderia aumentar as possibilidades de constrangimentos e desconfortos aos participantes da pesquisa. Como forma de minimizar os riscos mencionados e os danos prováveis, foram assegurados o sigilo dos dados coletados, uma vez que nos instrumentos de coleta de dados não foi necessária identificação, os servidores fizeram leitura prévia dos TCLE's e receberam prévio esclarecimento sobre o estudo, sendo que aqueles que concordaram em participar da pesquisa manifestaram formalmente sua anuência, os questionários e entrevistas foram aplicados em local reservado para garantir a privacidade do respondente e ainda assistência psicológica, se necessária, oferecida pelo Núcleo de Estudos, Pesquisas e Práticas Psicológicas (NEPPSI) da UNIFACS.

- a) As várias formas, à disposição do pesquisador responsável, de se evitar danos aos participantes (sobretudo, o participante não estaria obrigado a

responder pergunta que lhe causasse algum constrangimento, e poderia parar a qualquer instante, podendo retomar em outro momento);

b) O comprometimento com o máximo benefício.

5 LOCUS DA PESQUISA: CARACTERIZANDO O IFBA

A Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica tem como marco inicial de sua trajetória como instituição o Decreto nº 7.566/1909, de 23 de setembro de 1909, o qual instituiu, na administração do então presidente, Nilo Peçanha, as Escolas de Aprendizes Artífices, nas capitais brasileiras, e, especificamente, na Bahia, a Escola de Aprendizes e Artífices da Bahia, ofertando formação profissional para a população em situação de vulnerabilidade socioeconômica (BRASIL, 2015; LESSA, 2002; SAMPAIO; ALMEIDA, 2009).

A então instituição baiana, inaugurada em 02 de junho de 1910, iniciou suas atividades oferecendo cursos nas “oficinas de alfaiataria, encadernação, ferraria, sapataria e marcenaria” (LESSA, 2002, p.13), para os 40 alunos matriculados. De caráter assistencialista, a escola ficou popularmente conhecida como ‘Escola do Mingau’ “por servir alimentação, geralmente na forma de mingau, que garantia a sobrevivência biológica imediata de seus alunos, deserdados da sorte, modo como eram mencionados nos discursos oficiais” (LESSA, 2002, p. 16). Dessa forma, a oferta de uma educação profissional atrelada ao compromisso social levou a instituição a uma trajetória dinâmica ao longo dos seus mais de cem anos, inclusive com mudanças de nomenclatura, conforme delineado no Quadro 8, em sintonia com as transformações políticas e socioeconômicas da sociedade, aperfeiçoando-se em seus serviços educacionais (FARTES; MOREIRA, 2009).

Quadro 8 – Mudanças da nomenclatura do IFBA de 1909 até 2009

Nome Institucional		Decreto / Lei
Anterior	Atual	
-	Escola de Aprendizes Artífices da Bahia	Decreto nº 7.566/1909
Escola de Aprendizes Artífices da Bahia	Liceu Industrial de Salvador	Lei nº 378/1937
Liceu Industrial de Salvador	Escola Técnica de Salvador	Decreto-Lei nº 4.127/1942
Escola Técnica de Salvador	Escola Técnica Federal da Bahia (ETFBA)	Lei nº 4.759/1965
Escola Técnica Federal da Bahia (ETFBA)	Centro Federal de Educação Tecnológica da Bahia (CEFET-BA)	Lei nº 8.711/93
Centro Federal de Educação Tecnológica da Bahia (CEFET-BA)	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA)	Lei nº 11.892/2008

Fonte: Sampaio e Almeida (2009).

Uma instituição que evoluiu da “escola do mingau” até o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA) perfazendo um século de educação profissional (LESSA, 2002). Inicia-se a construção de uma instituição audaz, em termos de proposta político-pedagógica, fomentando o desenvolvimento socioeconômico local e regional. O IFBA destina-se, dentre outras finalidades, à formação de profissionais qualificados e à expansão, à universalização e à interiorização da oferta pública de educação, estendendo o acesso às vagas na Educação Profissional e Tecnológica a milhões de brasileiros (PACHECO, 2011).

O IFBA, criado através da Lei nº 11.892/2008, a qual instituiu a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, possui natureza jurídica de autarquia, detentor de autonomia administrativa, patrimonial, financeira, didático-pedagógica e disciplinar (BRASIL, 2008b). O Instituto Federal da Bahia, por definição já expressa na lei, é uma instituição de educação superior, básica e profissional, pluricurricular e multicampi, especializado na oferta de educação profissional e tecnológica em todos os seus níveis e modalidades de ensino, equiparados à Universidade, distinguindo-se desta pela estrutura diversa e mais ampla, uma vez que atende desde a formação básica de nível médio até à graduação e pós-graduação *lato e stricto sensu* (BRASIL, 2008b). Assim, o Instituto tem ofertado educação de excelência desde a Educação Profissional Técnica de Nível Médio à Educação de nível superior - Graduação nas modalidades Bacharelado, Licenciatura e Tecnologia e, ainda, de forma gradativa, busca inovar e inserir novos Cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu e Stricto Sensu* (IFBA, 2014). Aos alunos/formandos desses cursos, o próprio Instituto emite os seus diplomas e certificados, posto que possui competência para tal, conforme lei de criação dos IF's a qual delibera a estas instituições o papel de acreditadoras e certificadoras de competências profissionais (BRASIL, 2008b).

Ciente de seu compromisso acadêmico e social, o IFBA adota como Missão institucional: “Promover a formação do cidadão histórico-crítico, oferecendo ensino, pesquisa e extensão com qualidade socialmente referenciada, objetivando o desenvolvimento sustentável do País” (IFBA, 2017), que se concretiza na construção e capacitação profissional de seus egressos para que estes possam responder aos desafios impostos pela sociedade em permanente transformação.

Fiador de uma educação pública, gratuita e democrática ofertada a todas as regiões da Bahia, o Instituto Federal da Bahia é composto pela Reitoria, localizada

em Salvador, por 21 (vinte e um) Campi, 1 (um) Núcleo avançado e 1 (um) Campus avançado, além do Polo de Inovação Salvador (PIS), implementado no Parque Tecnológico da Bahia. Assim, o IFBA está presente em 23 (vinte e três) cidades baianas conforme mapa ilustrado na Figura 2: Barreiras, Brumado, Camaçari, Euclides da Cunha, Eunápolis, Feira de Santana, Ilhéus, Irecê, Jacobina, Jequié, Juazeiro, Lauro de Freitas, Paulo Afonso, Porto Seguro, Salinas da Margarida, Salvador, Santo Amaro, Santo Antônio de Jesus, Seabra, Simões Filho, Ubaitaba, Valença e Vitória da Conquista. Em tempo, está previsto para início do corrente ano, as obras para construção de 2 (dois) novos *Campi* nas cidades de Campo Formoso e Jaguaquara.

Figura 2 – Distribuição geográfica dos *Campi* do IFBA



Fonte: IFBA (2018).

Sua estrutura organizacional é definida pela lei de criação dos Institutos. A Administração Superior, em termos executivos, é exercida pela Reitoria, na pessoa do Reitor, eleito pelos servidores e estudantes, e cinco Pró-Reitorias – Ensino, Pós-Graduação e Inovação, Extensão, Desenvolvimento Institucional e Administração e Planejamento. Já os *Campi* são comandados por Diretores Gerais nomeados pela autoridade máxima da instituição.

Para dar conta do gigantismo da rede e garantir o funcionamento de todas as unidades, o IFBA possui em seu quadro de pessoal, professores substitutos, professores temporários, estagiários, funcionários terceirizados e servidores efetivos responsáveis pela execução e oferta dos serviços. Esses, que são o foco da pesquisa, totalizam 2518 profissionais, e estão distribuídos nos Cargos de Docentes e Técnico-Administrativos em Educação, conforme Quadro 9. Compõe a carreira da categoria dos docentes, os Professores de Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (EBTT) e os Professores de Magistério Superior. Os cargos de Técnicos Administrativos estão distribuídos em categorias de acordo níveis de classificação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação (TAE's). A carreira dos TAE's é composta por uma gama de cargos de diversas áreas de formação/atuação, a qual abrange cargos cuja escolaridade vai desde a educação básica até o nível superior.

Quadro 9 – Distribuição de servidores do IFBA

CATEGORIA	Docente	Carreira	Quantitativo	Porcentagem
		Magistério Superior	66	3%
		EBTT	1345	53%
	Técnico Administrativo	Quantitativo		Porcentagem
		1107	44%	

Fonte: Departamento de Movimentação de Pessoal – IFBA, julho de 2018.

Assim, torna-se absolutamente importante caracterizar, mesmo que sumariamente, essa Autarquia secular, haja vista as sucessivas mudanças, tanto de caráter estrutural quanto regimental, de cultura e valores, ocorridas no decorrer de sua história, provocando densas alterações nas relações e nos processos de trabalho e suas repercussões no labor e na saúde de seus servidores, protagonistas que viabilizam o funcionamento da máquina educacional. Assim, faz-se necessário um olhar especial para com o servidor, na perspectiva do respeito ao seu trabalho e do direito a saúde com vistas a incentivar a adoção da cultura da promoção de sua saúde e qualidade de vida em seu sentido mais amplo.

6 RESULTADOS E ANÁLISES

Este tópico da dissertação apresenta os dados coletados durante a pesquisa de campo, e a análise e interpretação desses achados, relacionando-os com o referencial teórico e os objetivos do estudo. À vista disso, primeiramente, procede-se a descrição dos dados e sua análise referente à análise documental, aos questionários aplicados e às entrevistas e, em seguida, apresenta a discussão dos resultados.

6.1 ANÁLISE DOCUMENTAL

A análise documental consistiu na busca e apreciação de acervos, publicações e registros que pudessem reunir informações e ações vinculadas à PASS, como estratégia de torná-la conhecida, facilitando sua implementação e institucionalização. Dessa forma, foram exploradas as seguintes fontes de dados:

- a) Site da Reitoria – Busca de Notícias;
- b) Site dos *Campi* – Busca de Notícias;
- c) Revista IFBA Notícias–Busca de Notícias;
- d) Documentos do Departamento de Qualidade de Vida–Resoluções, cartilhas, folders, acordos, contratos .

As análises documentais foram realizadas compreendendo o período de 2011, data de início de implementação da política, até 2018. Entretanto, ressalta-se que, no que tange às Notícias disponíveis nos sites da Reitoria e dos *Campi*, somente foram encontradas publicações que datam de 2015 a 2018. Insta salientar, ainda, que, todos os *Campi*, a exceção de Brumado e Ubaitaba, possuem servidores responsáveis pela Comunicação interna nos *Campi*, ainda que nem todos sejam profissionais da área de comunicação. Importante pontuar, também, que o Campus Salvador teve seu site desativado em meados de 2018 devido a um ataque de hacker, o que inviabilizou a coleta de dados online do Campus.

Destarte, o levantamento documental permitiu elaborar o Quadro 10, no qual foram dispostas as ações e programas vinculados à PASS.

Quadro 10 – Lista de ações associadas à PASS

Data	Notícia	Campus	Eixo	Menciona a PASS
2011 a 2014	Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal–Folder	Reitoria	Perícia Vigilância Ass. à Saúde	Sim
2011 a 2014	Informes DGP/DEQUAV - Folder	Reitoria	Perícia Vigilância Ass. à Saúde	Sim
2014	Panfleto Atitudes para uma vida saudável	Reitoria	Vigilância	Não
01/2018	http://portal.ifba.edu.br/dgp/cissp/conheca_a_cissp	Reitoria	Perícia Vigilância Ass. à Saúde	Sim
11/2011	Cartilha Exames Médicos Periódicos Prevenir * Diagnosticar * Cuidar	Reitoria	Vigilância	Não
14/10/2015	Outubro Rosa	Simões Filho	Vigilância	Não
27/10/2015	Outubro Rosa é tema de ação no campus	Jacobina	Vigilância	Não
16/11/2015	II Semana de Segurança do Trabalho	Vitória da Conquista	Vigilância	Não
26/11/2015	Abertas inscrições para o 5º encontro de preparação para aposentadoria	Reitoria	Vigilância	Não
26/11/2015	Último módulo do PPA acontece em março	Reitoria	Vigilância	Não
29/01/2016	Serviço Médico informa sobre vacinação nesta terça-feira (2)	Jacobina	Vigilância	Não
06/02/2016	Campanha de combate ao Aedes aegypti	Seabra	Vigilância	Não
18/02/2016	“Sinta a música!”	Seabra	Vigilância	Não
01/03/2016	Último módulo do PPA acontece em março	Reitoria	Vigilância	Não
05/2016	Licença para tratamento da própria saúde folder	Reitoria	Perícia	Não
19/09/2016	CAPS realiza palestra no IFBA sobre campanha Setembro Amarelo	Jacobina	Vigilância	Não
23/09/2016	Inscrições para PPA começam na próxima quarta	Reitoria	Vigilância	Não
03/2017	Licença para tratamento da própria saúde folder	Reitoria	Perícia	Não
31/05/2017	Resolução nº 12, de 31 de maio de 2017. Comissão Interna de Saúde do Servidor Público – CISSP	Reitoria	Vigilância	Não
08/06/2017	Alteração do pagamento do auxílio saúde suplementar para plano particular	Reitoria	Ass.à Saúde	Não
29/06/2017	Novembro Azul	Simões Filho	Vigilância	Não
29/06/2017	Saúde Mental e Educação	Simões Filho	Vigilância	Não
29/06/2017	Campanha Para Rins Saudáveis	Simões Filho	Vigilância	Não
29/06/2017	Outubro Rosa	Simões Filho	Vigilância	Não
29/06/2017	Qualidade de Vida e o Diabetes	Simões Filho	Vigilância	Não
29/06/2017	IFBA SF Investe em Acessibilidade	Simões Filho	Vigilância	Não
29/06/2017	Programa de Preparação Para a Aposentadoria 2016	Simões Filho	Vigilância	Não
24/07/2017	Campanha de Vacinação no Campus Santo	Santo	Vigilância	Não

Data	Notícia	Campus	Eixo	Menciona a PASS
04/09/2017 08/09/2017	Amaro	Amaro		
01/08/2017	IFBA Jequié promove palestra sobre Primeiros Socorros e Prevenção e Combate a Incêndios	Jequié	Vigilância	Não
19/09/2017	Setembro Amarelo o Campus Juazeiro promove um Bate Papo sobre suicídio	Juazeiro	Vigilância	Não
19/09/2017	Campus Salvador celebra Setembro Azul	Reitoria	Vigilância	Não
21/09/2017 02/10/2017	Campus Irecê realizará evento voltado para saúde mental e valorização da vida	Irecê	Vigilância	Não
09/10/2017	IFBA Santo Amaro promove palestra sobre saúde da mulher	Santo Amaro	Vigilância	Não
10/10/2017	Aberto edital para implantação da comissão interna de saúde do servidor (CISSP)	Santo Amaro	Vigilância	Não
10/10/2017	Abertas inscrições para os Jogos dos Servidores do IFBA	Irecê	Vigilância	Não
10/10/2017	Abertas inscrições para os Jogos dos Servidores do IFBA	Reitoria	Vigilância	Não
10/10/2017	Abertas inscrições para os Jogos dos Servidores do IFBA	Reitoria	Vigilância	Não
17/10/2017	Inscrições para curso do PPA 2017 acontecem até domingo (22)	Reitoria	Vigilância	Não
27/10/2017	PPA reúne servidores e aposentados do IFBA	Reitoria	Vigilância	Não
12/12/2017	Ciclo de Palestras de Segurança do Trabalho 2017	Ilhéus	Vigilância	Não
12/12/2017	IFBA discute cultura da paz e mediação de conflitos em evento na Reitoria	Reitoria	Vigilância	Não
12/01/2018	Campus Juazeiro Abre Inscrições Para Oficinas de Música, Dança e Teatro.	Juazeiro	Vigilância	Não
12/01/2018	Aberta seleção para regente do projeto "Canto Coral"	Reitoria	Vigilância	Não
12/01/2018	Aberta seleção para regente do projeto "Canto Coral"	Reitoria	Vigilância	Não
30/01/2018	Árias e Canções! Concerto de canto e piano no IFBA	Vitória da Conquista	Vigilância	Não
26/02/2018	Iniciadas inscrições para os Jogos dos Servidores do IFBA	Santo Amaro	Vigilância	Não
27/03/2018	Ensaios do Canto Coral acontecem a partir da próxima terça-feira (3) na Reitoria	Reitoria	Vigilância	Não
10/04/2018	Campus passa por inspeção em segurança do trabalho	Simões Filho	Vigilância	Não
18/05/2018	VII Fórum de Segurança do Trabalho	Santo Amaro	Vigilância	Não
26/06/2018	Desafio Controle de Peso Promove Melhoria da Qualidade de Vida dos Servidores e Terceirizados do Campus Juazeiro	Juazeiro	Vigilância	Não
07/2017	MediarIFBA: Prevenindo e Administrando Conflitos	Reitoria	Vigilância	Não
05/2017	Implantação da comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP)	Reitoria	Vigilância	Não

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

Assim, com base no levantamento do Quadro 10, em síntese, foi elaborado o Quadro 11 para melhor visualização da quantidade de ações realizadas por *Campus* e se estas fazem alusão à PASS.

Quadro 11 – Quantidade de notícias sobre a política

<i>Campi</i>	Quantidade de publicações	Menciona a PASS
Barreiras	0	0
Brumado	0	0
Camaçari	0	0
Euclides da Cunha	0	0
Eunápolis	0	0
Feira de Santana	0	0
Ilhéus	1	0
Irecê	2	0
Jacobina	3	0
Jequié	1	0
Juazeiro	3	0
Lauro de Freitas	0	0
Paulo Afonso	0	0
Porto Seguro	0	0
Salvador/Salinas das Margaridas	0	0
Santo Amaro	5	0
Santo Antônio de Jesus	0	0
Seabra	2	0
Simões Filho	9	0
Ubatuba	0	0
Valença	0	0
Vitória da Conquista	2	0
Reitoria	24	3

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

A partir da análise e interpretação dos dados apresentados no Quadro 10, conclui-se que a PASS ocupou um espaço pouco significativo nas publicações da organização. Examinando o conjunto das fontes consultadas (Quadro 11), registra-se que treze (13) *Campi* não possuem notícias publicadas que pudessem ser associadas à PASS, enquanto que apenas onze (11), ainda que não mencionem taxativamente a PASS, realizaram/publicaram algumas ações, programas e/ou projetos de promoção à saúde com vistas à melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho. Da mesma forma, das notícias e ações divulgadas nos sites e em documentos elaborados pela instituição, somente três (3) destes fazem menção expressa à PASS, a exemplo do trecho extraído do Folder Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal:

Com o advento do SIASS - Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, amparado pela Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MP, instituído pelo Decreto n.º6.833 de 29.04.2009, foi implantada a primeira

Unidade SIASS- Bahia, tendo como parceiro o IFBA e outros órgãos federais [...] (Folder Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, 2011).

A disseminação de programas e ações vinculadas à PASS é acanhada mesmo nos *Campi* considerados maiores e/ou mais antigos em atividades, como é o caso de Eunápolis, Valença, Santo Amaro, Simões Filho e Vitória da Conquista. É possível, ainda, inferir que, mesmo nos *Campi* onde foram promovidas algumas ações, o volume de notícias não é capaz de assegurar uma consistente divulgação que favoreça à implementação da política de forma mais sistematizada e nem demonstra que ela já esteja institucionalizada.

Em se tratando das publicações disseminadas pela Reitoria, unidade que mais apresentou informações sobre as ações, vinte e uma (21), e que é responsável pela elaboração e disseminação dos programas e ações destinadas a todo o Instituto, é possível afirmar que a quantidade é notadamente pequena, uma vez que a política foi concebida e inserida no contexto da organização em 2011. Se considerarmos o interstício de sete (7) anos decorridos entre 2011 e 2018, há aproximadamente três (3) notícias por ano referentes à PASS, caracterizando um número muito baixo para uma eficaz disseminação e, conseqüentemente, implementação da política.

Outro aspecto importante verificado na análise documental é a distribuição desigual das notícias e ações associadas aos três eixos da política: Perícia em Saúde, Vigilância e Promoção à saúde e Assistência à Saúde do servidor público federal. Percebeu-se que as ações empreendidas pelo Instituto em suas diversas unidades estão mais associadas ao eixo Vigilância e menos aos eixos Assistência à Saúde e Perícia. Dessa forma, averiguou-se que em apenas quatro (4) notícias foi mencionada alguma ação vinculada ao eixo Assistência à Saúde, enquanto que em outras cinco (5) o eixo Perícia pode ser identificado. Observa-se que esses citados eixos não emergem com frequência nas notícias divulgadas pelo Instituto, o que pode ser justificado pelo fato de serem noticiados normalmente quando há a necessidade de atualizar e orientar os servidores sobre as rotinas e alterações nos trâmites dos processos ou de legislação. Cabe ressaltar que foram estruturadas duas coordenações, COPSI e COAS, essencialmente para dar fluidez aos eixos Perícia Oficial em Saúde e Promoção, Prevenção e Acompanhamento da Saúde e ao eixo Assistência à Saúde, respectivamente. As atividades desses setores estão

voltadas às rotinas dos citados eixos. Enquanto a COAS trata dos assuntos relacionados aos planos de saúde e ao per capita saúde suplementar, a COPSI, dentre suas atribuições, atua mais nas ações de promoção e nas perícias médicas, sendo esse último o que demanda mais força de trabalho no dia a dia do setor.

Além das coordenações mencionadas anteriormente, é importante registrar a existência e o papel da Coordenação de Higiene e Segurança do Trabalho (COSET) que, entre as suas diversas atribuições, também, tem papel especial nas ações de melhoria da qualidade de vida dos servidores do Instituto, objetivo constante na PASS, conforme descrito no regimento geral do Instituto, em seu artigo 172, do qual destacam-se alguns incisos:

III. Realizar programas e ações educativas para a segurança do trabalhador; VIII. Vistoriar, avaliar, realizar perícias, arbitrar, emitir parecer, laudos técnicos e indicar medidas de controle sobre grau de exposição a agentes agressivos de riscos físicos, químicos e biológicos, ergonômicos e de acidentes; XIII. Promover estudos para identificar necessidades humanas e elaborar projetos relativos à ergonomia; XIV. Realizar programas e ações educativas para a segurança dos(as) servidores(as) efetivos e demais trabalhadores do IFBA. (IFBA, 2013, p. 88).

Ao examinar as atribuições da Coordenação de Higiene e Segurança do Trabalho, é possível associar suas atividades ao que destaca a Portaria Normativa nº 3, de 2013, em seu artigo 5º que declara o que segue:

Art. 5º As iniciativas de promoção da saúde devem, preferencialmente, basear-se em dados epidemiológicos e no resultado das avaliações das condições, da segurança e dos processos de trabalho, fazendo uso da informação e indicadores de saúde como insumos para orientar e favorecer a transformação contínua do nível de saúde e das condições de vida dos servidores, respeitando as necessidades das diferentes etapas do desenvolvimento humano. (BRASIL, 2013).

Assim, das atribuições sob responsabilidade da COSET, verifica-se que elas podem ser associadas ao eixo Vigilância. Nesse caso, do ponto de vista organizacional, o Instituto possui os setores que reúnem o conjunto de atribuições necessárias para a implementação e condução das ações vinculadas à PASS, como forma de melhorar as condições de vida dos servidores do Instituto.

Entretanto, mesmo existindo três coordenações responsáveis por executar as atividades basilares dos eixos estruturantes da política, ou seja, apesar de estarem igualmente representados todos os eixos da PASS, percebe-se que o de Perícia

Médica, que menos aparece nas notícias, é o que mais é demandado pelos servidores em seu dia a dia. Nesse sentido, constata-se um paradoxo, posto que, na devida ordem, o mais noticiado não é o mais demandado e, portanto, o que mais avançou na implementação da PASS.

Das ações institucionais elencadas no Quadro 10, duas delas merecem especial atenção, por serem projetos mais recentes, implementados no órgão em 2017: O Projeto MediarIFBA: Prevenindo e administrando conflitos e a Implementação da Comissão Interna de Saúde do Servidor Público – CISSP.

O Projeto MediarIFBA objetiva a prevenção, resolução e/ou transformação do conflito existente no ambiente organizacional, com vistas a propagar a harmonia e cultura da paz dentro do Instituto como um todo.

O MediarIFBA vem ao encontro do que dispõe a Portaria Normativa nº 3, de 25 de março de 2013, da Secretaria de Gestão Pública do Ministério do Planejamento, orçamento e Gestão, a qual dispõe sobre as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal. Dentre as ações constantes na supramencionada portaria, encontra-se a mediação de conflitos. Paralelamente, e em consonância com as diretrizes da PASS, o Instituto Federal contempla em sua Resolução nº 12, de 31 de maio de 2017, que trata da implantação da Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP), em seu Art. 29, a mediação de conflito como forma de viabilizar o cuidado em saúde voltado aos servidores do órgão. A mediação de conflitos, como pode ser vista, é citada em dois documentos oficiais: Portaria Normativa nº 3, de 25 de março de 2013 e na Resolução nº 12, de 31 de maio de 2017.

Outrossim, a Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP) implantada na Reitoria e em vias de implantação em todos os *Campi* do IFBA, tem por atribuição possibilitar o incremento de ações de promoção à saúde e à segurança do servidor e usuários do IFBA. Para tanto, a CISSP tem por objetivo:

- I. 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; II. 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 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. (IFBA, 2017).

Analisando as atribuições da CISSP é possível constatar seu alinhamento com os objetivos da PASS, ainda que esta não seja claramente mencionada na respectiva Resolução que a concebeu. Entretanto, no seu artigo primeiro, a referida norma menciona um conjunto de legislações nas quais a CISSP se baseia. Entre essas legislações mencionadas, destacam-se a Portaria Normativa nº 3, de 25 de março de 2013 e a Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.

Entretanto, estes dois projetos implementados no Instituto chamam a atenção pelo fato de terem sido formalizados no ano de 2017. O projeto Mediarlfba foi concebido e apresentado em julho de 2017, enquanto a Resolução nº 12 que instituiu a CISSP é de 31 de maio de 2017. Assim sendo, é possível fazer uma associação entre o período nos quais esses projetos (Mediarlfba e CISSP) são criados e a baixa quantidade de notícias identificadas no levantamento documental. Uma vez que os projetos foram formalizados apenas em 2017, teria sido mais difícil que ações sobre a PASS pudessem ter sido desenvolvidas pelos diversos *Campi* que constituem a organização, em períodos anteriores a 2017. Nesse aspecto, poder-se-ia inferir que as ações que foram realizadas nas unidades da organização dependeram muito mais dos atores locais do que de uma ação estruturada pelo próprio Instituto, com algumas exceções onde a Reitoria programou e tentou disseminar ações para toda a organização.

Em suma, a análise documental possibilitou identificar as ações, programas e projetos realizados pela organização no sentido de implementar a PASS. Nesse aspecto, é possível afirmar, em primeiro lugar, que a organização postergou por extenso período para instituir programas associados diretamente às ações vinculadas à política, como registrou-se o caso da CISSP e o programa Mediarlfba que só foram iniciados no ano de 2017, sendo que ainda estão em processo de implantação. Em segundo lugar, percebeu-se um número limitado de ações realizadas e ao mesmo tempo divulgadas pela instituição. Dentro da linha de retardo na implementação de ações, a inexistência de notícias anteriores a 2014, também, reflete a baixa inserção da política dentro do Instituto. Essa situação ainda se agrava pelo fato de que as poucas ações encontradas na análise documental, não mencionam a PASS, o que limita a difusão e, conseqüentemente, o conhecimento por parte dos servidores. Além disso, a falta de publicações em vários *Campi*, também, revelou-se um agravante para que a PASS se tornasse amplamente conhecida.

6.2 PERCEPÇÃO DOS GESTORES RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO DA POLÍTICA

As entrevistas foram tratadas e analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo conforme descrito no capítulo metodológico. Para tanto, foram selecionadas, a priori, as categorias conforme apresentadas no modelo de análise (quadro 6): conhecimento da política, percepção de eficácia da política, participação dos servidores, recursos, objetivos das ações públicas, atuação dos atores, cultura organizacional, influência política, organização do aparato administrativo e variáveis contextuais. Assim sendo, buscou-se identificar na fala dos entrevistados discursos que estivessem associados às categorias de análise anteriormente mencionadas como forma de responder à questão de pesquisa.

A primeira categoria analítica identificada e analisada nas falas dos entrevistados foi o conhecimento da política associada à uma categoria denominada de importância da política que acabou emergindo nos discursos dos entrevistados. É possível compreender que a percepção de importância de uma política pública é um elemento relevante na sua implementação, que em boa medida, deve ser discutida ainda no estágio inicial da elaboração da política, na fase de identificação do problema público (SECCHI, 2012). Na fala dos entrevistados, esse tema foi identificado nos seguintes trechos:

É uma política muito importante (E1).

A importância da política é justamente a possibilidade do acompanhamento do servidor [...] eu acho que a saúde do servidor hoje [...] é um fenômeno que surge nas conversas com os gestores, inclusive com gestores de outras Secretarias e outros Institutos, é um fenômeno que está acontecendo de uma forma muito grande dentro da Instituição, das Instituições... afasta... principalmente pelo processo de depressão, acho que essa...tem ampliado bastante (E2).

É de grande importância, né?! Para a qualidade de vida dos servidores, já que é uma política que ela busca a prevenção, a manutenção da saúde, a promoção da saúde e que vai propiciar um ambiente de trabalho mais saudável para aqueles servidores [...] (E3).

A percepção dos servidores responsáveis pela implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal a respeito da importância dela para o IFBA evidencia um conflito em torno desta e o quão antagônica ela é. Se por um lado, os entrevistados consideram a política importante, conforme trechos acima destacados, posto que ela objetiva promover a saúde e

possibilita uma melhor qualidade de vida aos servidores, por outro lado, alguns trechos das entrevistas podem sinalizar que, na prática diária das ações do Instituto, e mesmo pelo pouco avanço na implementação da política, essa importância pode não ser confirmada. Exemplo disso são os trechos que demonstram uma atuação pouco significativa por parte da instituição e do próprio Governo Federal, que é o idealizador da política e foi quem instituiu as regras legais sobre a PASS. Existe um conjunto de situações que podem sinalizar baixa importância da política. Dentre estas, destacam-se elementos como: o abandono, por parte do Governo Federal, da gestão e controle das ações referentes à política, falta de recursos financeiros para viabilizar as ações associadas à PASS, falta de prioridade dos gestores dos *Campi* em relação à saúde do servidor, entre outros aspectos. Alguns trechos reforçam esta compreensão:

Inicialmente não existia um documento único, que trouxesse todas as diretrizes da política. [...] A política tem vários documentos que juntos formalizam a mesma. Mas, com o passar da implementação [...] documentos foram sendo modificados [...] o Governo Federal ele teve o objetivo de ser o articulador da política [...] a partir de agora ele dá um suporte, mais à distancia, os órgãos eles estão caminhando mais com as próprias pernas [...] porém, para as ações de promoção à saúde infelizmente o quantitativo de pessoal é muito pequeno, quase uma pessoa apenas, uma pessoa ou duas, para cuidar da saúde de quase três mil servidores dentro do Instituto (E1).

Não tem colocado na pauta a questão da saúde do servidor como prioridade, né? [...] então eu acho assim, às vezes coloca prioridade em outras ações, mas a saúde ainda não é prioridade, não tem essa visão institucional de que se priorizasse a saúde os afastamentos por doença, seriam muito menores, né? É preciso convencer o Governo Federal também que a saúde do servidor é prioridade (E2).

Inicialmente o Ministério do Planejamento tava ali para dar um suporte nessa implantação, mas com o decorrer dos anos ele meio que abandonou assim, esse suporte e as unidades, por exemplo, as unidades SIASS passaram a ter que se virar mais ou menos sozinha, não tem o recurso específico para esse projeto então os órgãos passaram a ter mais trabalho com isso e não ter um recurso específico para atuação (E3).

Dos trechos acima destacados, impende uma reflexão sobre se de fato a política e seus objetivos estão permeando as ações do Instituto no que se refere à vigilância e promoção da saúde dos servidores. Isso porque parte dos discursos identificados permite inferir que há baixa implementação e institucionalização da política, apesar de os entrevistados afirmarem que a política está institucionalizada no contexto da organização, como descritos nos trechos a seguir:

No IFBA a gente tem implementado de uma forma mais efetiva o eixo de Perícia Oficial, as promoções de saúde ainda estão engatinhando, a gente tem algumas ações que conseguimos implementar de uma forma mais efetiva, mas não da melhor forma que pudesse atingir a todos os servidores do Instituto de uma forma geral (E1).

Do que eu tenho acompanhado dentro da instituição, eu julgo em pleno funcionamento, lógico que precisa de alguns ajustes, a gente ainda tem dificuldade de pessoal, médico, do pessoal que trabalha diretamente com os SIASS, agora mesmo nós estamos tentando buscar um segundo médico para dar o apoio, mas assim, dentro das condições colocadas hoje nós estamos em funcionamento pleno [...] então, a gente precisa avançar um pouquinho mais para que a gente tenha um pleno atendimento e tenha a possibilidade de atender as outras demandas de necessidades do servidor (E2).

Aqui no IFBA a política está em andamento, né?! Começamos em dois mil e onze, fizemos um acordo de cooperação técnica com o SIASS da UFBA que aí regulamentou as perícias né? [...] há pouco a CISSP começou a ser implementada. Alguns interiores ainda estão formando essa comissão interna de saúde do servidor para que essa política seja realmente colocada em prática (E3).

A respeito da implementação da política, pode-se extrair dos trechos anteriormente mencionados que a mesma se encontra em fase de implementação, apesar do tempo transcorrido entre a concepção da política e o que tem sido possível fazer até o momento de realização desta pesquisa. Os próprios entrevistados assumem que a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal está em curso (engatinhando – E1 e em andamento – E3) ressaltando, inclusive, que existem muitos caminhos a serem percorridos para a efetivação da política dentro do Instituto. Tal reconhecimento indica a percepção dos gestores responsáveis pela implementação da política acerca de seu real estágio de implementação. Todavia, o entrevistado (E2), apesar de afirmar que a política está em “pleno funcionamento”, reconhece, na mesma fala, que “precisa de alguns ajustes” e ainda que precisa “avançar mais um pouquinho”.

Uma questão importante que insurgiu das entrevistas e que pode até indicar os motivos pelos quais a política pode não ter avançado ainda mais, especialmente de forma equilibrada entre os três eixos, é a aparente visão de que a política ainda refletiria a visão da medicina do trabalho na qual privilegia o tratamento de doenças em detrimento à prevenção, ou seja, foca-se na doença e na cura para o retorno do servidor ao trabalho. Em alguns trechos, os entrevistados deixam transparecer que muito das ações vinculadas à PASS estão associadas à questão da doença, da cura e do pagamento de benefício aos servidores, e menos às questões de vigilância,

prevenção e promoção da saúde do trabalhador. Os trechos a seguir refletem tal percepção:

A gente já consegue fazer o pagamento do auxílio saúde a todos os servidores que requisitam [...] conseguimos o quantitativo de servidores necessários para assinar os laudos, fazer as visitas [...] a gente deveria tentar trabalhar a promoção de saúde. Ao invés de cuidar do que está doente, tentar cuidar para evitar que aconteça a doença [...] e no momento em que dois, três, quatro servidores dentro de um Campus, dentro da Reitoria, dentro de um setor começam a faltar de uma forma mais frequente, apresentar atestados médicos, eu acredito que isso já gera uma certa preocupação nos gestores com relação a saúde do servidor (E1).

O apoio e o retorno do servidor o mais breve possível em questões, em condições... é... plena de saúde... Então, na verdade o que funciona bastante é a questão da perícia, porque quando há o adoecimento há necessidade do servidor buscar (E2).

Eu acredito que esteja mais assegurada porque o servidor ele pode se afastar para licença de tratamento e saúde e continuar com a sua remuneração sem impacto nenhum, sem redução nenhuma do seu salário e inclusive também tem o período que ele pode se afastar para acompanhar a pessoa da família que esteja com alguma doença e por um período ele continua com remuneração (E3).

Ainda a respeito da importância dada pelo Instituto às diretrizes da PASS ou, mais precisamente, aos eixos da referida política, percebeu-se que dos três eixos estruturantes da política, aquele que mais avançou foi o da Perícia Oficial em Saúde. Isso, possivelmente, pode estar associado ao fato de que as atividades relacionadas à perícia envolvem questões e prazos legais, possíveis aposentadorias, remuneração dos servidores, controles sobre as causas de afastamentos e, ainda, em razão dos custos diretos e indiretos que o adoecimento e a incapacidade para o trabalho representam para as comunidades interna e externa, além dos danos que afligem o trabalhador e a sua família. Em consequência disso, os sujeitos entrevistados concordam que, efetivamente, existe um desequilíbrio na forma como os eixos da política avançam/avançaram no IFBA, conforme destacado nos trechos a seguir:

O que mais avançou foi a perícia médica. A promoção de saúde e a vigilância também eles tem avançado bastante no que tange a concessão dos adicionais de insalubridade, periculosidade [...] apesar de que a vigilância ela implica também na realização dos exames médicos periódicos para a gente avaliar se está havendo algum tipo de agravo à saúde, com relação à saúde ocupacional [...] na verdade, só foi feito uma vez por conta de operacionalização da empresa que foi escolhida para que os exames fossem realizados. Então, a gente tem tentado buscar novas empresas, mas há uma grande dificuldade por conta da conformação do próprio IFBA,

porque nos somos multicampi e nós temos vinte e quatro cidades no interior do Estado [...] apesar da gente não ter os exames, estamos conseguindo conceder os adicionais de insalubridade, só não temos ainda a efetiva vigilância dos agravos mesmo da saúde, através dos Exames Médicos Periódicos (E1).

Nós ainda não temos a possibilidade, de atendimento pleno do programa, né?! Então, na verdade o que funciona bastante é a questão da perícia [...] Sobre o exame periódico, são várias grandes dificuldades: a principal delas é, para além do orçamentário, a liberação dos recursos [...] é a contratação de empresas que tenham essa capilaridade de alcançar onde nós estamos, com capilaridade em todo o estado para atender a todas as unidades do IFBA (E2).

O eixo que mais avançou eu acredito que seja a perícia, né?! que funciona com mais intensidade e inclusive também aumentou a quantidade de atestados [...] Exame Médico Periódico a gente não conseguiu dar continuidade no IFBA, em dois mil e doze nós tentamos, fizemos o processo licitatório... contratamos uma empresa ela começou a fazer os exames, mas quando chegou para atender os servidores do interior ela não conseguiu atender e desistiu, e aí depois disso a gente tentou novos orçamentos, contratar novas empresas, mas isso ainda não foi possível (E3).

Desse modo, ao dar destaque ao eixo da perícia médica, reforça-se um aspecto importante no que se refere à evolução histórica com a preocupação em relação à saúde do servidor público. Mesmo o que é dito dos demais eixos, privilegiam-se questões que envolvem especialmente a remuneração dos servidores, como é o caso de insalubridade e periculosidade. Da fala do entrevistado E1 pode-se extrair que o mesmo associa vigilância à concessão de adicionais ocupacionais, em uma clara demonstração de desconhecimento do assunto, posto que o pagamento, de caráter transitório, enquanto durar a exposição, dos adicionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação por trabalhos com raios-x ou substâncias radioativas é uma forma de indenização pecuniária pelo servidor colocar sua saúde em risco ao exercer suas atividades laborais.

Além disso, percebe-se que as ações preventivas não são realizadas sistematicamente. É o caso dos Exames Médicos Periódicos, uma ação importante para a saúde dos servidores, sobre o qual cabe observar que no interstício de sete (7) anos decorridos desde a assinatura do Acordo de Cooperação Técnica, em 2011 até 2018, o Instituto o ofertou apenas uma vez. Registre-se, entretanto, que motivos que perpassam desde a questão orçamentária, limitações relacionadas às estruturas de saúde existentes nas cidades do interior da Bahia, e à própria conformação geográfica do Instituto, conforme destacaram os entrevistados E1, E2 e E3, limitam

a realização dos referidos exames, conforme evidenciados nos trechos anteriormente mencionados.

Um aspecto importante destacado nas entrevistas foi o impacto da política no dia a dia do IFBA, no que se refere à saúde dos servidores. Percebeu-se que, apesar dos discursos de os entrevistados convergirem sobre a baixa inserção da política em toda a sua extensão, as falas sinalizam que há um impacto significativo e positivo na vida dos servidores. Entretanto, em outros trechos, há referências que podem sugerir que os efeitos da política ainda não puderam ser sentidos, uma vez que problemas com a saúde do servidor parecem ter se ampliado nos últimos anos, conforme destacam as falas seguintes:

Na prática a gente realmente ainda precisa de muito suporte, muito apoio, muita discussão, a gente precisa de mais pessoal, de mais suporte também orçamentário, financeiro, pra que a gente possa conseguir de fato implementar tudo que está previsto, porque nem sempre a gente consegue dar continuidade aos projetos que iniciamos (E1).

Eu acho, que parcialmente, porque a gente precisa ampliar a política, principalmente na questão do acolhimento de um atendimento mais amplo do dia a dia. Eu acho que as políticas de prevenção precisam ser mais aprimoradas, ampliadas, é... com relação a oferta de ações para que a gente possa evitar o adoecimento inclusive [...] o que tem acontecido hoje dentro não só da instituição. Tenho acompanhado essa questão do adoecer dos servidores. Eu não sei se é trabalho, se é conflitos na sociedade, etc, mas assim... essa questão tem ampliado muito, principalmente nós temos observado na questão do adoecimento, é questão ligada ao equilíbrio mental, né?! Depressão principalmente, isso tem ampliado bastante (E2).

Sim, acredito que sim, os servidores passaram a ter mais conhecimento dos seus direitos em relação a essas licenças para tratamento de saúde... Eu acredito que esteja mais assegurada porque o servidor ele pode se afastar para licença de tratamento e saúde e continuar com a sua remuneração sem impacto nenhum (E3).

Da análise dos fragmentos das falas acima destacadas, é possível compreender que não houve muito avanço na qualidade de vida dos servidores decorrentes da implementação da PASS, uma vez que se constatou um crescente número de servidores acometidos por doenças diversas, especialmente aquelas associadas a transtornos mentais, confirmado pelo aumento do número de atestados médicos apresentados à área de gestão de pessoas. Na fala dos entrevistados, haveria indícios de que esse aumento de afastamentos poderia estar associado a questões da própria sociedade, como destaca o entrevistado E2 (o próprio trabalho, conflitos na sociedade, etc) ou ao fato de que, recentemente, foi

alterada a jornada de trabalho dos servidores Técnicos Administrativos em Educação, os quais passaram a trabalhar num regime de 40 horas semanais e não apenas 30 horas como era anteriormente, o que teria provocado o aumento do adoecimento (E1 e E3). Os crescentes afastamentos, observados, inclusive, em outros órgãos, conforme assegura o Entrevistado E2, decorrentes do adoecimento dos servidores, foi constatado pelo Núcleo de Perícia Oficial em saúde do SMURB/UFBA o qual informa por meio do Ofício nº587/2018 um “aumento anual de, aproximadamente, 30% de perícias realizadas, o que representa mais de 70 mil atendimentos realizados aos servidores públicos vinculados aos órgãos conveniados do SIASS/UFBA”.

Outra temática relevante mencionada pelos entrevistados é o grau de participação dos servidores nas ações, programas e/ou projetos de promoção, prevenção e vigilância à saúde, promovidas pelo Instituto. Se por um lado, a falta de implementação das ações reduz a participação, por outro, a não participação dos servidores reduz a política ao modelo anterior ao de saúde do trabalhador no qual, estes apenas eram coadjuvantes desse processo, e não sujeito ativo dos processos que envolvem a sua própria saúde. Entretanto, na visão dos entrevistados, a baixa participação dos servidores, especialmente nas ações de prevenção, promoção e vigilância, também, pode ser responsável pelo aumento significativo dos problemas que têm levado ao agravo da saúde de alguns servidores, ao ponto de necessitarem de afastamentos do ambiente de trabalho. Nesse sentido, a baixa participação dos servidores se manifesta nos trechos abaixo indicados:

Nós tentamos seguir várias estratégias como apresentação de palestras relacionadas ao tema, a gente manda alguns cartazes para os *Campi*, infelizmente a gente tem uma baixa adesão a essas palestras quando relacionadas à saúde (E1).

Nós estamos em alguns *Campi* com academias, mas também a adesão é pouca [...] Nós ofertamos aqui há algum tempo, a hidroginástica, poucos servidores participaram [...] a cultura dos nossos servidores é de não enxergar a importância dos exames, né?! [...] Então, pouquíssimos se voluntariaram para fazer, não tem obrigatoriedade (E2).

O que a gente encontra também aqui é muita dificuldade de adesão dos servidores a essas ações porque a gente às vezes faz com maior esforço porque não tem muito recurso, não tem muito pessoal, às vezes convida pessoas de fora para virem participar dessas ações de promoção e prevenção, mas a adesão do público do Instituto ainda é muito baixa. A gente divulga, convidando as pessoas para participarem, mas o quantitativo de participação ainda é baixo [...] o que acontece é que na verdade os servidores só procuram quando precisam. Então, se ele está com algum

problema de saúde, ele nos procura, mas quando não precisa a tendência é não procurar saber e não se informar (E3).

Das palavras do Entrevistado E2, em alusão à baixa adesão dos servidores aos programas ofertados no IFBA no que tange à saúde dos servidores, pode-se concluir que isso reflete a cultura de não participação e/ou não priorização das ações de prevenção que perpassa o universo institucional local, e se reforça a omissão do órgão idealizador da política. Um exemplo dessa omissão é o fato de o próprio Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) quando regulamentou os Exames Médicos Periódicos, que integram um conjunto de avaliações necessárias ao acompanhamento da saúde dos servidores e que são definidos a partir dos fatores de riscos aos quais os servidores estão expostos, estabeleceu a obrigatoriedade dos órgãos de realizarem os exames dos servidores, contudo, não instituiu a mesma obrigatoriedade para os servidores, posto que, quando convocados para a realização dos exames, podem recusar-se a realizá-los. Isso acaba por reforçar a possibilidade de postergação da prevenção por parte dos servidores.

A reflexão sobre os trechos acima indicados também revela uma situação que desloca a preocupação com a ampliação da política no Instituto para os servidores. Isso porque, segundo os entrevistados, os próprios servidores repetem o equívoco de procurarem o Instituto apenas em caso de doença ou em busca do custeio da assistência à saúde suplementar, sem se preocuparem com as questões da prevenção. Ainda segundo os entrevistados, ainda que existam algumas ações de promoção e prevenção à saúde, a adesão e, conseqüentemente, a participação é tão baixa que acaba desestimulando a realização de novas ações com esse objetivo como revela o trecho:

Devido à falta de interesse dos próprios servidores em participar, em está ali incluído nas ações, nos projetos, nas promoções. Isso também dificulta bastante, porque acaba desestimulando. A gente tem um trabalho para promover determinada palestra de prevenção, né?! E não tem adesão dos servidores e isso acaba desestimulando (E3).

Ainda sobre as entrevistas, um ponto importante deste estudo é a descrição pelos participantes dos fatores que afetaram a implementação da política no Instituto. Nesse caso, buscou-se identificar, na percepção dos respondentes, quais fatores teriam contribuído para que a política estivesse no estágio em que se

encontra no IFBA. No Quadro 12 estão descritos trechos dos entrevistados associados aos fatores que influenciaram a implementação da política no Instituto:

Quadro 12 – Fatores que afetam a implementação no IFBA

FATOR DE INFLUÊNCIA	INDICADORES	TRECHOS DOS ENTREVISTADOS
Recursos	Financeiros	“Atualmente o Governo não tem disponibilizado orçamento (E1)”.
	Humanos	“A maior dificuldade é a falta de pessoal mesmo (E3)”.
	Materiais	Não citado pelos entrevistados.
	Tecnológicos	Não citado pelos entrevistados.
Objetivos das Ações Públicas	Precisão e clareza dos objetivos/metasp	“Até hoje não temos um documento único que traga as diretrizes e os objetivos dessa política, porque essa política é muito abrangente (E3)”.
	Missões vagas/ múltiplas	“É da identificação mesmo que é prioridade. Então eu acho assim, às vezes coloca prioridade em ações, em outras ações, mas a saúde ainda não é prioridade, não tem essa visão institucional (E2)”.
	Má concepção	Não citado pelos entrevistados.
Atuação dos Atores	Discrecionariiedade	“Mais uma vez volta à questão da identificação dos comunicadores e das gestões locais dar prioridade institucional, né?! Não tem colocado na pauta a questão da saúde do servidor como prioridade, né? (E2)”.
	Capacidade e performance dos atores	“O pouco pessoal que a gente tem, ser comprometido, né?! Em querer fazer mesmo, em querer colocar para frente esse projeto, então mesmo com pouco pessoal a gente ainda consegue fazer determinadas ações por conta do comprometimento e da vontade de fazer a diferença (E3)”.
	Capacidade de coordenação de rede	“A própria articulação entre os órgãos para formação de um acordo foi um fator facilitador (E1)”.
	Capacidade técnica	“O tamanho do estado da Bahia e o tamanho do quadro nosso que não foi liberado totalmente... Tem dificuldade de se colocar Médico no interior, Enfermeira, Psicólogo, Assistente Social, então isso tem dificultado (E2)”.
Cultura Organizacional	Descontinuidade administrativa	“Alta rotatividade dos servidores que são lotados nas Diretorias de Recursos Humanos, nas divisões de Recursos Humanos dentro dos <i>Campi</i> , então as informações elas acabam não sendo propagada (E1)”.
	Características das agências implementadoras	“A cultura institucional, a cultura dos nossos servidores hoje, presentes na instituição, não enxergava a importância dos exames, né?! Então, pouquíssimos se voluntariaram para fazer, não tem obrigatoriedade, então pouquíssimos se voluntariaram (E2)”.
Influência Política	Disputas de poder	Não citado pelos entrevistados.
	Oposição burocrática	Não citado pelos entrevistados.
	Autorização lenta	“Nos últimos tempos, né?! Nos últimos três anos, quatro anos, em dois mil e treze, nós estamos numa restrição muito grande com relação a questão de pessoal, contratação de pessoal, a substituição das vacâncias e que lógico tá ligado ao Governo Federal (E2)”.

FATOR DE INFLUÊNCIA	INDICADORES	TRECHOS DOS ENTREVISTADOS
Organização do Aparato Administrativo	Rede de comunicação	“Infelizmente a comunicação dentro do Instituto ela é um tanto quanto deficitária não somente no sentido da divulgação da Política de Atenção e Saúde do Servidor, mas de uma forma mais genérica (E1)”.
	Hierarquia	Não citado pelos entrevistados.
	Autonomia das organizações	“A partir de agora ele dá um suporte, mas um suporte mais à distancia, os órgãos eles estão caminhando mais com as próprias pernas (E1)”.
	Estrutura organizacional	“Mas há uma grande dificuldade por conta da conformação do próprio IFBA, porque nos somos multiCampi e nós estamos em vinte e quatro cidades no interior do Estado (E1)”.
	Sistemas de controle	Não citado pelos entrevistados.
	Capacidade operacional	“A gente não tem condições mesmo, físicas, de pessoal, de abarcar todas as especificidades do Instituto, porque são várias regiões da Bahia, cada uma com sua especificidade, a gente não tem como abarcar a todos da forma como a gente gostaria (E1)”.
Variáveis Contextuais	Econômico	“Agora recai como eu falei nessa questão na possibilidade de pessoal e de orçamento que é uma limitação para além da instituição (E2)”.
	Social	“A contratação de empresas que tenham a, essa capacidade, essa capilaridade de alcançar onde nós estamos (E2)”.
	Político	“Nós temos a política, acho que a política do governo central que é uma política de encolhimento, hoje né?! De redução do Estado, a questão da redução do orçamento, que isso dificulta a implementação tanto física como a expansão da possibilidade de atender em outras localidades (E2)”.

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

Apesar de os entrevistados terem sido perguntados sobre quais fatores facilitaram ou dificultaram o andamento da implementação da PASS no Instituto, percebeu-se que os mais mencionados foram os que mais obstruíram a implementação e consolidação da PASS. Entretanto, alguns aspectos foram vistos como elementos positivos para que a política tivesse êxito naqueles processos que conseguiram avançar. Entre esses fatores, destacam-se os citados a seguir:

A própria articulação entre os órgãos para formação de um acordo foi um fator facilitador (E1).

A parceria com outras instituições, né?! [...] todas as Instituições Públicas Federais hoje precisam da implementação e há uma deficiência de pessoal, essa parceria tem ajudado bastante, IFBAHIA, IFBAHIANO, UFBA, etc, então é um grande facilitador a parceria (E2).

Há pouco a CISSP começou a ser implementada. Alguns interiores ainda estão formando essa comissão interna de saúde do servidor para que essa política seja realmente colocada em prática. O Departamento de Qualidade de Vida dá todo o suporte (E3).

O que facilitou na implementação foi a chegada de novos engenheiros, né?! Que no início em dois mil e onze só tínhamos uma Engenheira de Segurança do Trabalho, depois conseguimos contratar no último concurso, mais dois engenheiros e uma Técnica de Segurança do Trabalho, formando a equipe da Coordenação de Segurança do Trabalho e conseguimos avançar em muitas ações da política (E3).

O pouco pessoal que a gente tem, ser comprometido, né?! Em querer fazer mesmo, em querer colocar para frente esse projeto, então mesmo com pouco pessoal a gente ainda consegue fazer determinadas ações por conta do comprometimento e da vontade de fazer a diferença (E3).

Uma análise de todos os discursos produzidos pelos entrevistados permite deduzir em primeiro lugar que a política não avançou significativamente no Instituto. Isso pode ser constatado tanto pelo relato de que ainda há muitos caminhos a serem percorridos para que de fato a política seja efetivamente implementada e institucionalizada, quanto pela percepção de que a saúde dos servidores não sofreu melhorias no período, ao contrário, os relatos dão conta de que tem ampliado o número de servidores que apresentam algum tipo de doença, o que tem contribuído para o aumento de afastamentos do trabalho. Em segundo lugar, e que pode explicar a falta de implementação e o aumento das enfermidades relatadas pelos entrevistados, destacam-se os fatores que limitaram a implementação efetiva da política dentro da organização. Assim, constata-se que a política não avançou como esperado no Instituto porque os fatores negativos sobrepujaram os positivos, como observado nos trechos constantes no quadro 11.

Por fim, alguns aspectos das entrevistas podem, também, ser destacados como relevantes para o processo de implementação da PASS no Instituto. A cultura dos servidores, bem como as dificuldades de articulação entre as diversas unidades da organização revelam-se como fatores que merecem atenção especial para a institucionalização da política. Se, por um lado, o Instituto não realiza ações específicas no sentido de ampliar o alcance do eixo Promoção, Prevenção e Acompanhamento da Saúde, por outro, a cultura dos servidores em não priorizar e/ou não conceder a merecida atenção às ações de prevenção, bem como as limitações de articulação em função da forma como está estruturada a organização com unidades em diversas cidades do interior da Bahia, são fatores que se sobressaem no contexto e que podem ser os maiores impedimentos para a implementação de forma mais rápida de ações vinculadas à política.

6.3 PERCEPÇÃO DOS SERVIDORES

Após a aplicação dos questionários, foram coletadas 346 respostas válidas. Em análise do perfil sócio-ocupacional, parte I, do total de respondentes, verificou-se, conforme Tabela 1, que 42,2% deles são docentes, enquanto que 57,8% são Técnicos Administrativos em Educação. Da mesma forma, constatou-se que a maioria dos inquiridos são do gênero masculino. Na amostra, 24,9% referem-se aos servidores da Reitoria, 31,2% aos do Campus Salvador, 8,1% da região metropolitana de Salvador e 35,8% são de respondentes do interior do estado. Além disso, 45,1% dos servidores participantes da pesquisa têm idade entre 30 e 40 anos. No que se refere ao tempo de serviço, 35,3% tem até 5 anos, enquanto que 13,9% tem mais de 20 anos dedicados à instituição. A maior parte dos respondentes não são investidos em funções de confiança, 65,9%. Por fim, os maiores percentuais de escolaridade foram 38,4% para especialização, seguido de mestrado, 25,1%.

Tabela 1 – Perfil Sócio-ocupacional

Variáveis	n=346 %	Variáveis	n=346 %
Gênero		Tempo de serviço na instituição	
Masculino	52,3	0 a 5 anos	35,3
Feminino	47,7	6 a 10 anos	35,5
Outros	0	11 a 15 anos	12,1
Idade		16 a 20 anos	3,2
Menos de 30	7,2	+ 20 anos	13,9
Entre 30 e 40	45,1	Escolaridade	
Entre 41 e 50	26,6	Fundamental	
Entre 51 e 60	15,0	Médio	5,9
Acima de 60	6,1	Técnico	
Categoria Funcional		Superior Incompleto	
Docente	42,2	Superior completo	11
Técnico Administrativos	57,8	Especialização	38,4
Nível Hierárquico		Mestrado	25,1
Cargo de Direção	7,8	Doutorado	16,8
Função Gratificada	26,3	Pós-Doutorado	2,9
Sem função de confiança	65,9	Lotação	
		Reitoria	24,9
		Campus Salvador	31,2
		Região Metropolitana	8,1
		Interior	35,8

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

Ao tratar a parte II do questionário, que aborda efetivamente a política e os fatores que influenciam a implementação de uma política pública, e no caso deste estudo, a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), foi possível construir, a partir dos resultados encontrados, as tabelas de 2 a 11.

Uma primeira discussão sobre os dados coletados diz respeito ao grau de conhecimento da política por parte dos servidores, conforme elencado na Tabela 2. Do total, apenas 27,3% dos respondentes demonstraram algum nível de concordância no que tange ao seu conhecimento sobre a política dentro da instituição. Além disso, os dados obtidos apontam algumas questões importantes: uma delas sinaliza que, apesar de 27,3% manifestarem que conhecem a política, registra-se que esse resultado decorre de um maior nível de conhecimento do próprio departamento responsável pelas ações de qualidade de vida dos servidores (62,2% conhecem o Departamento). Quando a análise recai sobre o conhecimento dos eixos estruturantes da PASS, os baixos resultados indicam que os servidores desconhecem a política e sua essência.

Tabela 2 – Nível de conhecimento da PASS

Afirmativas	Discordo Totalmente (%)	Discordo Parcialmente (%)	Nem Discordo e Nem Concordo (%)	Concordo Parcialmente (%)	Concordo Totalmente (%)	Somatório Nível de Concordância (%)
Eu conheço o Departamento de Qualidade de Vida - DEQUAV e as atividades executadas por esse departamento.	13,6	13,0	11,3	46,0	16,2	62,2
Tenho conhecimento do conteúdo da PASS no que se refere à Perícia em Saúde.	36,4	23,1	19,4	16,8	4,3	21,1
Tenho pleno conhecimento do conteúdo da PASS no que se refere à Assistência à Saúde.	42,2	23,4	19,9	12,1	2,3	14,5
Tenho pleno conhecimento do conteúdo da PASS no que se refere à Promoção, prevenção e acompanhamento da saúde.	46,2	25,7	13,3	12,4	2,3	14,7
O Instituto desenvolve ações de intervenção nos ambientes e processos de trabalho, visando à prevenção dos acidentes, agravos e doenças relacionadas ao trabalho.	30,9	25,7	19,4	21,4	2,6	24
Média da opção (%)	33,8	22,2	16,6	21,6	5,7	27,3

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

Embora os três eixos sejam a alicerce da política, e todos os eixos tenham sido avaliados com baixo nível de concordância dos respondentes, percebe-se que há uma sutil diferença entre eles, relacionada aos três eixos da política. Dessa

forma, o percentual de concordância para o eixo Perícia Médica é de 21,1%, a Assistência à Saúde obteve 14,4%, ao passo que o eixo Promoção, Prevenção e Acompanhamento da Saúde atingiu 14,7%. Assim, o fato de a Perícia Médica deter o maior coeficiente de conhecimento dos respondentes, denota que esse eixo da política está mais institucionalizado no órgão. Esse eixo é mais conhecido pelo fato de existir uma Coordenação específica cujas atividades mais rotineiras são os trâmites para o funcionamento das perícias. Outra possibilidade é porque é a este setor que o servidor recorre quando precisa se ausentar do trabalho por motivos de saúde.

Outro aglomerado de afirmativas avaliadas que coadunam na percepção de eficácia associada à política, permitiu elaborar a Tabela 3, cuja média numérica das categorias Concordo Parcialmente e Concordo Totalmente indicou o percentual de 21,9%, caracterizando baixo nível de concordância sobre os efeitos da política no contexto do IFBA.

Tabela 3 – Nível de concordância: Eficácia da PASS

Afirmativas	Discordo Totalmente (%)	Discordo Parcialmente (%)	Nem Discordo e Nem Concordo (%)	Concordo Parcialmente (%)	Concordo Totalmente (%)	Somatório Nível de Concordância (%)
Minha saúde melhorou após a implementação da PASS.	34,1	11,0	50,0	4,3	0,6	4,9
Meu ambiente laboral e minhas condições de trabalho estão melhores.	21,1	19,7	16,2	35,8	7,2	43
O clima de trabalho do IFBA melhorou após a implementação da PASS.	22,3	12,7	57,2	7,5	0,3	7,8
Eu trabalho num ambiente saudável e sem riscos a minha saúde.	26,3	33,8	8,1	22,3	9,5	31,8
Média da opção (%)	26,0	19,3	32,9	17,5	4,4	21,9

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

Das quatro afirmativas associadas, ainda que todas tenham apresentado baixo nível de concordância dos respondentes, duas delas se destacam por tentar relacionar a PASS à melhoria da saúde dos servidores: a primeira afirmativa diz “Minha saúde melhorou após a implementação da PASS” cujo nível de concordância foi de 4,9%. A segunda reporta-se a afirmativa “O clima de trabalho do IFBA melhorou após a implementação da PASS” que obteve nível de concordância de

apenas 7,8%. Nos dois casos, os respondentes parecem não perceber efeitos significativos da política em seu contexto de trabalho.

O grau de participação dos servidores nas ações vinculadas à PASS, promovidas pela organização, foi considerado baixo conforme descrito na Tabela 4, posto que a média geral dessa dimensão é de 35,9%. É possível intuir que esse percentual provém basicamente da percepção dos servidores de que seu envolvimento nas atividades e ações relativas à saúde do trabalhador, promovidas pelo Instituto, propiciaria um ambiente de trabalho mais salutar. Nessa ótica, 72,5% dos servidores admitem que a qualidade de vida dos servidores da instituição alavancaria se houvesse um maior engajamento seu e de seus colegas de trabalho nessas atividades.

Tabela 4 – Nível de concordância: Participação nas Ações

Afirmativas	Discordo Totalmente (%)	Discordo Parcialmente (%)	Nem Discordo e Nem Concordo (%)	Concordo Parcialmente (%)	Concordo Totalmente (%)	Somatório Nível de Concordância (%)
Eu cobro do Instituto ações e projetos voltados à saúde do servidor.	24,9	20,2	20,8	27,2	6,9	34,1
Eu participo das ações de promoção à saúde e segurança do servidor, ofertadas pelo Instituto.	33,2	22,8	19,1	22,3	2,6	24,9
O Instituto ouviu minhas sugestões para desenvolver as ações de prevenção e promoção à saúde e segurança do servidor.	23,1	18,2	46,5	9,8	2,3	12,1
Se eu me engajar nas atividades e ações relativas à saúde do trabalhador, promovidas pelo Instituto, meus colegas e eu teríamos um ambiente de trabalho mais saudável.	1,7	6,9	18,8	41,3	31,2	72,5
Média da opção (%)	20,7	17,0	26,3	25,2	10,8	35,9

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

Entretanto, a partir desses resultados, outras análises podem ser concebidas, no que tange as afirmativas “Eu cobro do Instituto ações e projetos voltados à saúde do servidor” e “Eu participo das ações de promoção à saúde e segurança do servidor, ofertadas pelo Instituto”, é possível perceber uma relação importante nas respostas dos pesquisados. Os servidores reconhecem que mais cobram (34,1%) do que participam (24,9%) das ações e projetos vinculados à saúde do servidor ofertadas pelo Instituto.

Conforme instruído no início deste estudo, o problema de pesquisa busca identificar os fatores que influenciam/influenciaram a implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), no IFBA, usando como indicadores os seguintes elementos: Recursos, Objetivos das ações públicas, Atuação dos atores, Cultura organizacional, Influência política, Organização do aparato administrativo e Variáveis contextuais, conforme explanado na fase III do método da pesquisa. Os resultados das respostas dos servidores a essas variáveis estão descritos nas Tabelas 5 a 11.

Da análise do fator Recursos (Tabela 5), pode-se observar que todas as afirmativas foram avaliadas com baixo nível de concordância, média de 11,2%, com destaque para o item “O governo forneceu ao IFBA os recursos orçamentários necessários para a execução da PASS”, obtendo concordância igual a 5,5%. Todas as afirmativas desse fator foram identificadas como insuficientes pelos respondentes, envolvendo os fatores externos que são os recursos do governo federal, os recursos destinados pelo próprio Instituto, a quantidade de servidores do Instituto e os recursos materiais e tecnológicos adquiridos.

Tabela 5 – Nível de concordância: Recursos

Afirmativas	Discordo Totalmente (%)	Discordo Parcialmente (%)	Nem Discordo e Nem Concordo (%)	Concordo Parcialmente (%)	Concordo Totalmente (%)	Somatório Nível de Concordância (%)
O governo forneceu ao IFBA os recursos orçamentários necessários para a execução da PASS.	15,0	11,8	67,6	4,9	0,6	5,5
O IFBA destina /disponibiliza recursos orçamentários para realizar as ações de promoção à saúde do servidor.	23,1	19,4	39,6	15,6	2,3	17,9
O IFBA dispõe de uma quantidade suficiente de servidores para a operacionalização da PASS.	26,3	21,1	39,3	9,5	3,8	13,3
O IFBA adquire materiais e meios tecnológicos modernos para a execução da PASS.	15,3	17,9	58,7	7,8	0,3	8,1
Média da opção (%)	19,9	17,6	51,3	9,5	1,8	11,2

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

Semelhante ao fator Recursos, os Objetivos das Ações Públicas apresentaram uma avaliação muito baixa em todas as afirmativas que o compõem. Ao analisar as categorias Concordo Parcialmente e Concordo Totalmente todos os

itens tiveram níveis de concordância baixíssimos, indicando certo padrão de percepção dos respondentes sobre “os objetivos da PASS”. Conforme demonstra a Tabela 6, a média de concordância dos quatro itens é de 11,8%, indicando que, para os respondentes, a política não estava devidamente clara, o que pode ter contribuído para uma implementação abaixo do esperado.

Entretanto, dos quatro itens desse grupo, dois merecem destaque: a) “Os servidores responsáveis pela implementação da PASS sabiam precisamente do que se tratava a política” que atingiu nível de concordância de 16,5% e b) “Há padronização das ações da PASS em todas as áreas do IFBA”, que logrou 6,4%.

Tabela 6 – Nível de concordância: Objetivos das Ações Públicas

Afirmativas	Discordo Totalmente (%)	Discordo Parcialmente (%)	Nem Discordo e Nem Concordo (%)	Concordo Parcialmente (%)	Concordo Totalmente (%)	Somatório Nível de Concordância (%)
A política de atenção à saúde do servidor foi muito bem articulada, estruturada e concebida.	21,4	22,3	45,1	10,1	1,2	11,3
Os propósitos da PASS estavam bem definidos.	11,6	13,6	61,8	10,4	2,6	13
Os servidores responsáveis pela implementação da PASS sabiam precisamente do que se tratava a política.	4,6	7,8	71,1	11,6	4,9	16,5
Há padronização das ações da PASS em todas as áreas do IFBA.	29,5	16,8	47,4	6,1	0,3	6,4
Média da opção (%)	16,8	15,1	56,4	9,5	2,3	11,8

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

Se, por um lado, a falta de conhecimento pode inviabilizar a implementação, a falta de padronização das ações também pode tornar o processo de materialização da política difícil, uma vez que cada unidade pode, não só interpretar a política conforme seu próprio entendimento, como modelá-la e operacionalizar de forma diferenciada no processo de implementação.

A variável Atuação dos atores seguiu comportamento similar ao dos fatores Recursos e Objetivos das ações públicas, no que se refere aos baixos índices de concordância, obtendo para os quatro itens investigados média de 16,6%, conforme descrito na Tabela 7. Dessas afirmativas, merece destaque negativo os itens: a) “Os servidores do Instituto foram treinados e capacitados para a execução da PASS” e b) “A PASS, durante a sua implementação, levou em consideração as características

de nossa instituição, sendo alterada para contemplar nossa cultura, recursos, pessoas, etc.”. Considerando que as aptidões dos servidores podem refletir no processo de implementação e condução da política, limitadas capacidades podem afetar tanto a implementação quanto a eficácia da política, e, conseqüentemente, o conhecimento que os servidores têm sobre a PASS.

Tabela 7 – Nível de concordância: Atuação dos Atores

Afirmativas	Discordo Totalmente (%)	Discordo Parcialmente (%)	Nem Discordo e Nem Concordo (%)	Concordo Parcialmente (%)	Concordo Totalmente (%)	Somatório Nível de Concordância (%)
Os servidores do Instituto foram treinados e capacitados para a execução da PASS.	26,0	13,9	52,3	7,5	0,3	7,8
Os servidores possuem capacidade gerencial para a execução da PASS.	11,0	17,1	52,9	14,5	4,6	19,1
Os servidores possuem capacidade técnica para a execução da PASS.	5,2	14,2	50	23,4	7,2	30,6
A PASS, durante a sua implementação, levou em consideração as características de nossa instituição, sendo alterada para contemplar nossa cultura, recursos, pessoas, etc.	12,1	9,5	69,7	8,4	0,3	8,7
Média da opção (%)	13,6	13,7	56,2	13,5	3,1	16,6

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

Na dimensão Cultura Organizacional, 47,7% dos servidores concordam que os fatores culturais presentes na instituição interferiram na forma como a PASS foi inserida e conduzida dentro do Instituto. Apesar de a média de concordância não ultrapassar o valor de 50%, percebe-se, na Tabela 8, que aqueles que não concordaram com as afirmativas preferiram não se posicionar sobre os efeitos dos itens sobre a implementação da PASS, já que a média de respostas de “Não concordo e Nem discordo” alcançou 37,5%. De qualquer forma, é possível inferir que os respondentes possuem alguma percepção de que os elementos que norteiam a forma como as organizações públicas funcionam afetam as ações de implementação de processos, mesmo que sejam processos que beneficiem esses servidores.

Tabela 8 – Nível de concordância: Cultura Organizacional

Afirmativas	Discordo Totalmente (%)	Discordo Parcialmente (%)	Nem Discordo e Nem Concordo (%)	Concordo Parcialmente (%)	Concordo Totalmente (%)	Somatório Nível de Concordância (%)
Por ser uma instituição centenária, acredito que os valores e crenças enraizadas, interferiram / interferem no processo de implementação da PASS.	6,6	11,0	32,9	33,2	16,2	49,4
As relações interpessoais dos servidores interferiram / interferem na implantação da PASS.	9,5	6,9	40,2	26,0	17,3	43,3
A troca de gestores no âmbito do Instituto influencia no andamento das atividades de implementação do programa.	4,3	9,0	35,8	33,8	17,1	50,9
A transição entre governos impacta no desenvolvimento da PASS.	4,9	6,9	41,0	31,5	15,6	46,7
Média da opção (%)	6,3	8,5	37,5	31,1	16,6	47,7

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

Assim como a Cultura organizacional, os elementos da política partidária que norteiam parte significativa dos processos de gestão das organizações públicas, também são percebidos pelos respondentes como influenciadores na implementação da PASS no IFBA. A Tabela 9 mostra os percentuais de concordância em relação aos itens que representam o fator influência política nos processos do Instituto, e indica que 40,4% dos respondentes entendem que esses fatores afetam a forma como a PASS é conduzida dentro do Instituto. Da mesma forma que ocorreu com a cultura organizacional, o percentual de servidores que informa “não concordar e nem discordar” é relativamente alto, alcançando 40,5% das respostas. O destaque negativo ficou por conta dos que não concordam e nem discordam (65,6%) sobre o item “Há cooperação suficiente entre os órgãos envolvidos na implementação da PASS” enquanto apenas 7,5% dos respondentes concordam com essa afirmativa.

Tabela 9 – Nível de concordância: Influência Política

Afirmativas	Discordo Totalmente (%)	Discordo Parcialmente (%)	Nem Discordo e Nem Concordo (%)	Concordo Parcialmente (%)	Concordo Totalmente (%)	Somatório Nível de Concordância (%)
As disputas pelo poder caracterizam as relações entre os servidores dentro do Instituto.	6,1	12,7	26,3	33,2	21,7	54,9
Há uma constante oposição política aos gestores do Instituto por parte dos servidores e grupos políticos que não fazem parte da gestão.	5,8	10,7	37,6	28,3	17,6	45,9
As autorizações para execução de ações, elaboração de documentos, tramitação de processos ou aquisição de materiais no âmbito do Instituto ocorrem de forma lenta.	4,3	9,8	32,4	28,0	25,4	53,4
Há cooperação suficiente entre os órgãos envolvidos na implementação da PASS.	12,4	14,5	65,6	6,9	0,6	7,5
Média da opção (%)	7,2	11,9	40,5	24,1	16,3	40,4

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

A Tabela 10 apresenta os resultados que se referem à Organização do aparato administrativo. No caso deste estudo, percebeu-se que apenas 12,9% dos respondentes consideram que o aparato administrativo existente no Instituto e colocado à disposição para a implementação da PASS é suficiente para garantir o seu sucesso. Por outro lado, 58,5% dos servidores que responderam ao questionário consideram que o Instituto não dispõe de aparato administrativo adequado. Apesar de reconhecer que todos os itens foram fracamente avaliados pelos servidores, dois deles se destacam como negativos. Trata-se dos elementos “Os gestores da instituição se engajam e estão comprometidos com a PASS” e “Os gestores tratam a política de atenção à saúde do servidor como prioridade em sua gestão” tiveram avaliações muito baixas: 11,2% e 10,1% respectivamente. Esses itens exigem uma reflexão importante uma vez que a implementação de qualquer política, especialmente a PASS, depende, fortemente, da forma como os gestores atuam nesse processo.

Tabela 10 – Nível de concordância: Organização do Aparato Administrativo

Afirmativas	Discordo Totalmente (%)	Discordo Parcialmente (%)	Nem Discordo e Nem Concordo (%)	Concordo Parcialmente (%)	Concordo Totalmente (%)	Somatório Nível de Concordância (%)
O governo federal empreende esforços no sentido de resolver as lacunas relacionadas à saúde e segurança do trabalho no serviço público.	38,4	26,9	26,6	8,1	0,0	8,1
Os gestores da instituição se engajam e estão comprometidos com a PASS.	22,3	27,5	39,0	9,8	1,4	11,2
Os gestores tratam a política de atenção à saúde do servidor como prioridade em sua gestão.	40,8	27,2	22,0	8,1	2,0	10,1
O IFBA desenvolve as ações de saúde e segurança do trabalho como resultado da consciência desenvolvida sobre a importância destas ações para o bem estar dos servidores.	27,2	23,7	27,2	18,8	3,2	22
Média da opção (%)	32,2	26,3	28,7	11,2	1,7	12,9

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

Por último, destaca-se o fator Variáveis contextuais que representa aqueles elementos externos à organização que de alguma forma podem interferir no funcionamento do Instituto e, conseqüentemente, na implementação da PASS. A média de concordância desse fator, envolvendo todos os itens, foi de 52,7%, conforme Tabela 11. Igualmente aos outros fatores anteriormente analisados, o maior percentual de respostas fica na opção “nem concordo e nem discordo”, cuja média ficou em 30,2%. Por sua vez, percebeu-se que os respondentes atribuem maior relevância às mudanças no ambiente político na influência sobre o funcionamento da instituição. Dois itens que mencionam mais precisamente essa dimensão: a) “As mudanças no ambiente político do país afetam os processos internos do Instituto” e b) “Os conflitos e divergências políticas nacionais impactam na condução da PASS”, tiveram os maiores percentuais de concordância: 73,1% e 51,1% respectivamente.

Tabela 11 – Nível de concordância: Variáveis Contextuais

Afirmativas	Discordo Totalmente (%)	Discordo Parcialmente (%)	Nem Discordo e Nem Concordo (%)	Concordo Parcialmente (%)	Concordo Totalmente (%)	Somatório Nível de Concordância (%)
As mudanças no ambiente político do país afetam os processos internos do Instituto.	3,5	5,5	17,9	44,5	28,6	73,1
A estabilidade econômica do Brasil contribui para a implementação da PASS.	14,7	9,8	37,6	26,6	11,3	37,9
Os conflitos e divergências políticas nacionais impactam na condução da PASS.	3,8	7,5	37,6	33,5	17,6	51,1
O apoio e a opinião pública interferem nos processos de gestão do Instituto.	11,8	16,5	27,5	34,1	9,8	43,9
Média da opção (%)	8,5	9,8	30,2	34,7	16,8	52,7

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

Destarte, uma análise geral dos resultados obtidos com a aplicação dos questionários permite elaborar a síntese abaixo:

- a) Há baixo conhecimento da existência da PASS;
- b) Há percepção de que a política não teria melhorado a situação daqueles que responderam ao questionário;
- c) Praticamente todos os fatores foram fracamente avaliados pelos respondentes, indicando que eles podem ter contribuído tanto para o insucesso da implementação da política, que poderia ser associada ao nível de conhecimento da política, quanto a sua ineficácia, medida pela percepção de melhoria das condições de vida dos respondentes.

Considerando que este trabalho buscou identificar os fatores que influenciam/influenciaram a implementação da PASS no Instituto, também foi realizada uma regressão múltipla aplicada aos dados dos questionários. Da Tabela 12 algumas questões iniciais são aludidas. Em primeiro lugar, o modelo utilizado explica 52,04% (*Adjusted R-squared*: 0.5204) da variável dependente (percepção de eficácia da política). Em segundo lugar, das variáveis utilizadas, apenas os fatores Variáveis contextuais, Cultura organizacional, Organização do aparato administrativo e Recursos são significativos e explicariam a percepção de níveis de eficácia, que expressaria melhoria das condições de saúde dos servidores. Entretanto, as variáveis, Conhecimento da política, Atuação dos atores, Objetivos da política,

Participação dos servidores e Influência política não foram significativas, indicando não afetar a percepção de eficácia dos servidores. Além disso, das variáveis de controle utilizadas, apenas gênero, tempo de serviço no Instituto e nível hierárquico (cargo de direção) mostraram-se significativos.

Tabela 12 – Resultados da regressão

Variáveis	Estimador	Erro	Value	PR(> T)	Significância
(Intercept)	0.26292	0.43201	0.609	0.543237	
Conhecimento da Política	0.09777	0.05446	1.795	0.073566	.
Atuação dos Atores	0.04911	0.07802	0.629	0.529494	
Variáveis Contextuais	0.17322	0.06014	2.880	0.004250	**
Cultura Organizacional	-0.12364	0.06249	-1.978	0.048753	*
Objetivos da Política	0.08865	0.08434	1.051	0.294032	
Organização do Aparato Administrativo	0.39475	0.06395	6.173	2.07e-09	***
Participação nas Ações	0.04090	0.06371	0.642	0.521391	
Influência Política	-0.05138	0.06386	-0.805	0.421619	
Recursos	0.21886	0.07282	3.005	0.002867	**
Gênero Masculino	0.19008	0.06951	2.734	0.006603	**
Idade entre 30 e 40 anos	0.05816	0.13446	0.433	0.665638	
Idade entre 41 e 50 anos	0.10449	0.14440	0.724	0.469843	
Idade entre 51 e 60 anos	0.29554	0.17052	1.733	0.084047	.
Idade acima de 60 anos	0.16280	0.20659	0.788	0.431277	
Categoria Funcional Técnico Administrativo	0.21223	0.10888	1.949	0.052168	.
Tempo de serviço entre 6 e 10 anos	-0.28392	0.08419	-3.373	0.000838	***
Tempo de serviço entre 11 e 15 anos	-0.28780	0.12220	-2.355	0.019130	*
Tempo de serviço entre 16 e 20 anos	-0.45631	0.21141	-2.158	0.031657	*
Tempo de serviço mais de 20 anos	-0.36714	0.14984	-2.450	0.014824	*
Campus Salvador	0.00116	0.11786	0.010	0.992150	
Campus Região metropolitana	0.10816	0.13815	0.783	0.434292	
Interior do Estado	0.04138	0.09743	0.425	0.671324	
Escolaridade nível técnico	-0.70741	0.47350	-1.494	0.136177	
Escolaridade nível superior incompleto	-0.26589	0.36201	-0.734	0.463198	
Escolaridade nível superior completo	0.02130	0.33616	0.063	0.949510	
Escolaridade nível Especialização	-0.06634	0.32200	-0.206	0.836907	
Escolaridade nível Mestrado	-0.08253	0.33357	-0.247	0.804740	
Escolaridade nível Doutorado	-0.18172	0.34154	-0.532	0.595067	
Escolaridade nível Pós-Doutorado	0.08041	0.38238	0.210	0.833580	
Nível Hierárquico Função Gratificada	0.13074	0.07770	1.683	0.093423	.
Nível Hierárquico Cargo de Direção	0.26672	0.13552	1.968	0.049931	*

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

Notas: Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Residual standard error: 0.5915 on 314 degrees of freedom; Multiple R-squared: 0.5635, Adjusted R-squared: 0.5204; F-statistic: 13.08 on 31 and 314 DF, p-value: < 2.2e-16; Residuals: Min 1Q Median 3Q Max -1.43802 -0.37956 0.02109 0.35299 1.89238

Em relação à variável gênero, os resultados apontam que os homens (sexo 1) percebem melhoria das condições de saúde no ambiente de trabalho mais do que as mulheres (sexo 0). Por sua vez, o tempo de serviço possui estimador com sinal negativo, significando que, quanto mais tempo o servidor possui dedicado à instituição, sua percepção sobre as condições de saúde piora. Além disso, os indivíduos investidos em cargos de direção (Niv_Hier 2) conseguem enxergar melhorias nas condições de saúde a partir da implementação da PASS, mais do que indivíduos ocupantes de cargos de menor nível hierárquico, o que parece natural já que membros de cargos de direção são mais propensos a avaliarem de forma positiva as ações dentro da organização. Adotando como exemplo as variáveis, nível de conhecimento da política e percepção de eficácia da política, percebe-se que o grau de concordância dos gestores é quase o dobro da média dos demais servidores, conforme descritos nas Tabelas 13 e 14.

A título de destaque, nos dados constantes na Tabela 13, chama a atenção a grande diferença de percepção entre os servidores de um modo geral e os gestores nas respostas ao item “Tenho pleno conhecimento do conteúdo da PASS no que se refere à Promoção, prevenção e acompanhamento da saúde”, o que reforça a tendência de os gestores serem mais benevolentes em suas análises sobre a organização do que os demais membros da organização.

Tabela 13 – Nível de conhecimento da PASS: servidores x gestores

Afirmativas	Nível de concordância (%) Servidores	Nível de concordância (%) Gestores
Eu conheço o Departamento de Qualidade de Vida - DEQUAV e as atividades executadas por esse departamento.	60,82	77,78
Tenho conhecimento do conteúdo da PASS no que se refere à Perícia em Saúde.	20,38	29,63
Tenho pleno conhecimento do conteúdo da PASS no que se refere à Assistência à Saúde.	13,17	29,63
Tenho pleno conhecimento do conteúdo da PASS no que se refere à Promoção, prevenção e acompanhamento da saúde.	11,60	51,85
O Instituto desenvolve ações de intervenção nos ambientes e processos de trabalho, visando à prevenção dos acidentes, agravos e doenças relacionadas ao trabalho.	21,63	51,85
Média por grupo hierárquico	25,52	48,15

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

Na Tabela 14, os resultados reforçam essa diferença de percepção entre servidores genericamente e gestores sobre a eficácia da política. Todos os itens

apresentam diferenças importantes entre os dois grupos. Entretanto, nem mesmo os gestores percebem melhorias significativas na saúde com a implementação da PASS, conforme dados do item “Minha saúde melhorou após a implementação da PASS”.

Tabela 14 – Nível de eficácia da PASS: servidores x gestores

Afirmativas	Nível de concordância (%) Servidores	Nível de concordância (%) Gestores
Minha saúde melhorou após a implementação da PASS	4,08	14,81
Meu ambiente laboral e minhas condições de trabalho estão melhores	40,44	74,07
O clima de trabalho do IFBA melhorou após a implementação da PASS	7,21	14,81
Eu trabalho num ambiente saudável e sem riscos a minha saúde	29,47	59,26
Média por grupo hierárquico	20,30	40,74

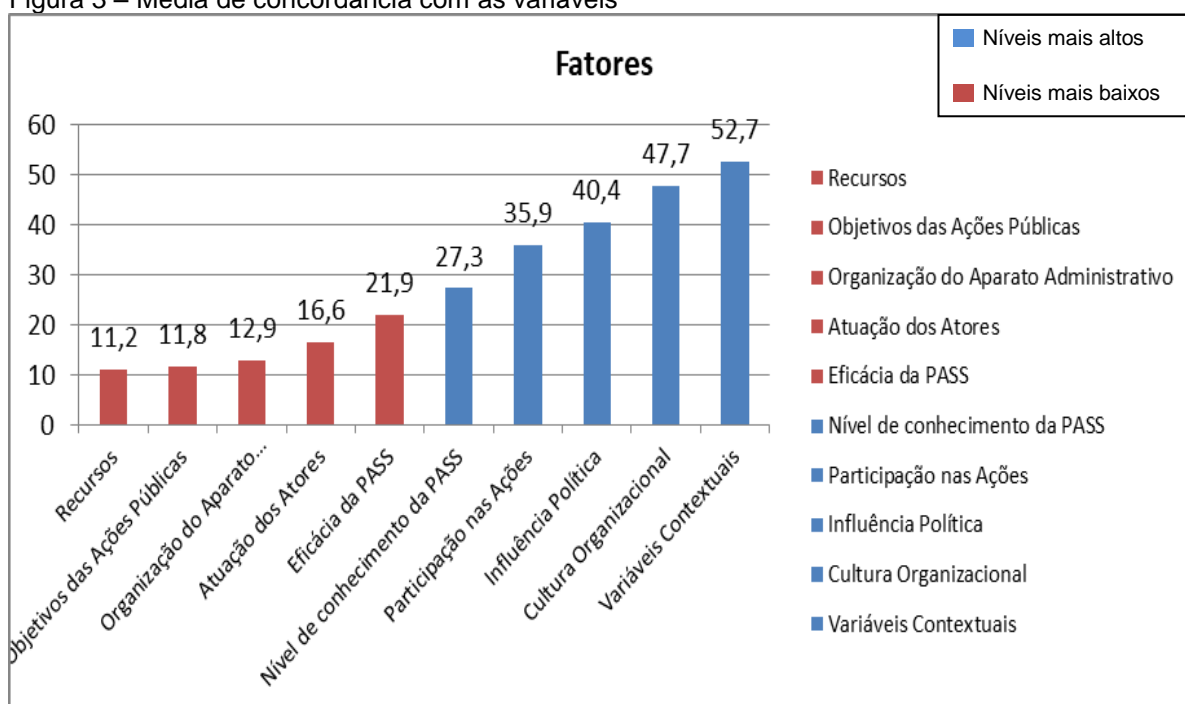
Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

6.4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Uma análise inicial dos dados da amostra permite segregar os fatores em dois grupos: um que diz respeito aos fatores que se relacionam com os aspectos positivos que o IFBA deveria ter, mas os dados sinalizam que ele não possui, a exemplo das dimensões, Recursos, Aparato administrativo, Objetivos da política e Atuação dos atores; e o outro grupo composto dos fatores que se referem aos aspectos negativos, que o IFBA não deveria ter ou deveriam ser minimizados, como são os fatores Influência política, Cultura organizacional e Variáveis contextuais. Esse cenário desvia-se do processo exequível de uma implementação de políticas públicas, uma vez que o comportamento esperado é a organização lograr níveis de concordâncias elevados no primeiro grupo e níveis reduzidos no segundo, de modo a facilitar a implementação da PASS.

A média de concordância dos servidores sobre a presença ou ausência dos fatores definidos como influenciadores da implementação de uma política pública pode ser visualizada na Figura 3 a seguir:

Figura 3 – Média de concordância com as variáveis



Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

Isso posto, é possível extrair duas conclusões dessa segregação: quanto maior a percepção dos servidores sobre a existência das características do primeiro grupo na organização, mais fácil se tornaria a implementação da política e, conseqüentemente, seus benefícios sobre os servidores e, quanto mais abundam no Instituto os elementos que compõem o segundo grupo, mais difícil seria a implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal.

Esses resultados podem ser a causa de a PASS não ter tido a inserção que, em tese, precisaria para alcançar o êxito esperado quando da concepção da mesma. Essa inserção, pouco significativa, pode ser inferida pelas médias de concordância das variáveis: Nível de conhecimento da política (27,3%), percepção de eficácia da política (21,9%) e Nível de Participação dos servidores nas ações associadas à PASS (35,9%). Esses números tornam evidente a existência de um abismo entre o discurso e a prática (BRASIL, 2001), no que se refere à implementação de programas de Saúde e Segurança do Trabalho, especialmente, no que se refere à reduzida participação dos trabalhadores.

A baixa concordância entre esses fatores se reforça pelos resultados obtidos tanto no levantamento documental quanto nas entrevistas. Na análise documental, constatou-se que há baixa quantidade de ações e notícias produzidas e /ou

divulgadas nas diversas unidades do Instituto, sendo que em 13 dos 24 *Campi* não foi encontrada nenhuma ação publicada sobre a política. Nesse aspecto, considerando que a comunicação se constitui um instrumento importante que integra o fator organização do aparato administrativo, na perspectiva de Viana (1996) e de Gonçalves et al (2016), a ausência de redes de comunicações sistematizadas potencializa negativamente o processo de implementação de qualquer política pública.

Da mesma forma que nos questionários, os entrevistados também revelaram que a PASS ainda está em fase de implementação, apesar do interstício entre a primeira ação realizada no Instituto, em 2011, com a assinatura do acordo de cooperação entre o IFBA e a UFBA, e o momento no qual esta pesquisa está sendo realizada, decorridos cerca de 7 (sete) anos. Além da dificuldade relacionada com a comunicação, é possível que o baixo conhecimento da política e baixa eficácia se dê, também, pela atuação dos atores, uma vez que tanto os servidores, manifestados nos resultados dos questionários, quanto os entrevistados, declararam que uma parte importante da dificuldade de implementação da PASS decorre da ação, ou falta de ação dos gestores locais que não priorizam as ações de saúde em suas unidades. Nesse sentido, os resultados reforçam a importância do burocrata no sucesso ou insucesso da implementação de uma política pública, conforme destacaram Lotta (2010), Oliveira (2012), Howlett, Ramesh e Perl (2013), Ferreira e Medeiros (2016) e Lipsky (2010).

A Figura 3, ao apresentar a média de concordância dos servidores com a presença ou ausência dos fatores selecionados para esta pesquisa, indica a necessidade de reflexão sobre a real possibilidade de a PASS ter sido implementada totalmente no Instituto, uma vez que os servidores avaliaram de forma muito negativa a presença desses fatores. A reflexão se dá pelo fato de que qualquer política pública para ser implementada depende de um conjunto de fatores que, dependendo da forma como atua na organização, pode ser positiva ou negativamente influenciador no sucesso da implementação dessa política.

Os fatores Recursos (11,2%), Objetivos da política (11,8%), Aparato administrativo (12,9%) e Atuação dos atores (16,6%) são condicionantes que, se positivamente presentes na organização, mais facilmente a política seria implementada, uma vez que segundo Ferreira e Medeiros (2016), Viana (1996) e Lima e D'Ascenzi (2013), esses fatores representam fortemente a capacidade de

uma política pública ser implementada. Da mesma forma, Nogueira (2006), Wu et al (2014) e Lipsky (2010) defendem que a forma como esses elementos atuam na organização pode ser decisiva para o desempenho da política pública. Entretanto, os percentuais de concordância foram muito baixos na percepção dos servidores.

Os entrevistados, tal como os respondentes dos questionários, também pontuaram limitações de pessoal, orçamento reduzido, falta de envolvimento dos gestores, dificuldade com a estrutura organizacional, por conta da conformação do próprio IFBA, falta de clareza dos objetivos da política, falta de apoio do governo federal, responsável pela elaboração da política, falta de cultura de prevenção dos próprios servidores, problemas com a divulgação, dificuldade, também, nas cidades onde tem o Campus, entre outras dificuldades que limitaram a ampliação da inserção da PASS no Instituto. Um exemplo, entre os diversos fatores mencionados acima, que remete à falta de clareza nos objetivos, é a constituição da Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP). Apesar de importante e necessária para a viabilização das ações de vigilância, promoção e prevenção aos ambientes de trabalho, seu efetivo funcionamento ainda carece da expedição de atos normativos que registem e definam as diretrizes atinentes à sua atribuição e atuação (PAIVA; GROTT, 2016). Essa ausência de diretrizes legais acerca de seus objetivos, dimensionamento e regras dificultou a implementação da CISSP nos órgãos federais, no caso do IFBA, regras próprias foram elaboradas para sua constituição na tentativa de implementar as ações de vigilância à saúde do servidor. Essa ação própria certamente ainda pode ampliar a falta de clareza dos objetivos da política, uma vez que cada órgão pode elaborar sua própria regulamentação, e desviar o foco dos reais objetivos da PASS, o que demonstra a discricionariedade dos atores na condução da política.

Essas constatações encontram-se respaldadas pelos teóricos seguintes: Oliveira (2003), quando afirma que a participação dos trabalhadores nos programas de SST está profundamente vinculada à cultura prevencionista da empresa; Zanin et al (2015) e Fonseca e Fermam (2015) que admitem que os gestores possuem pouco ou nenhum comprometimento e que, muitas vezes, se esquivam de suas responsabilidades; e, ainda, se apoiando nas constatações dos últimos autores, deficiência de recursos financeiros e/ou humanos e a elaboração de programas de SST desenvolvidos apenas visando ao cumprimento da legislação.

Por sua vez, os fatores Influência política (40,4%), Cultura organizacional (47,7) e Variáveis contextuais (52,7%), obtiveram percentuais de concordância maiores em relação aos demais fatores supramencionados. Entretanto, a sua presença na organização tem efeito contrário sobre as ações de implementação da política, uma vez que representam elementos de caráter negativo sobre as ações organizacionais. Especialmente os elementos da variável contextual, na visão de Wu et al (2014) e Lima e D'Ascenzi (2013), têm relevância no sucesso na implementação de uma política pública, uma vez que pode materializar apoios importantes para que a organização consiga os recursos necessários à execução das ações para a institucionalização da política. Todavia, na visão dos respondentes, o resultado apresentado nesses fatores revela mais a possibilidade de inibir a implementação da PASS do que contribuir para sua efetiva implementação.

No que tange aos objetivos da política, apenas 11,8% dos respondentes dos questionários avaliaram como positiva a definição clara dos objetivos da política, enquanto os entrevistados mencionaram que, quando do início da implementação da política, faltou clareza sobre os reais objetivos da política por parte do Governo Federal, agravada pelo fato de não existir um documento norteador para a PASS. Se a política tinha como finalidade melhorar a saúde do servidor público, poder-se-ia dizer que seu objetivo não teria sido alcançado, uma vez que dados sinalizam uma tendência crescente de adoecimentos na organização, o que, por um lado, mostra um problema relevante e digno de preocupação, por outro, evidencia a relevância deste estudo, já que ele sinaliza o baixo estágio de implementação da política, e pode ser capaz de orientar os gestores sobre a necessidade de promover com afinco as ações vinculadas à política como forma de melhorar a saúde dos trabalhadores.

Ainda referente aos dados encontrados na análise documental, há um crescente aumento de adoecimentos que podem ser confirmados pelos números de afastamentos ocorridos no período em análise, especialmente nos anos de 2016 a 2018. Dados da Coordenação de Atendimento Psicossocial - COPSI revelam que de 01/12/2016 a 31/01/2017 foram recepcionados 1822 processos de afastamentos por motivos de saúde enquanto que de 01/02/2017 a 21/01/2018 - 2690 processos. Esses períodos tratam respectivamente do antes e depois da implantação do ponto eletrônico e do advento das 40 horas, o que, na visão dos entrevistados, pode ter

sido a causa de parte significativa dos adoecimentos. A Tabela 15 demonstra a evolução referente aos dias de afastamentos para tratamento médico de servidores do Instituto.

Tabela 15 – Dias de afastamentos de servidores

ANO	QUANTIDADE DE DIAS DE AFASTAMENTOS
2016	16.544
2017	23.380
2018	13.891

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).

Ainda que em 2018 a quantidade de dias de afastamentos seja menor do que em 2016 e 2017, ressalva-se que esses números foram computados até agosto de 2018. Considerando o aclave de 2016 a 2017, a tendência é que os números de 2018 estejam entre 2016 e 2017, se não os superar. Essa constatação também pode ser feita nas respostas dadas aos questionários no item “*Minha saúde melhorou após a implementação da PASS*”, onde apenas 4,9% sinalizaram melhorias com as ações vinculadas à PASS. Ademais, os entrevistados também sinalizaram que têm aumentado tanto o número de atestados médicos quanto uma piora nos casos de adoecimento de servidores no Instituto.

É nesse contexto que se reforça o conceito de Medicina do Trabalho, criticada por Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997), na medida em que se percebeu uma evolução diferenciada dos eixos que compõem a PASS que acaba por focar no adoecimento, uma vez que processos de afastamentos demandam especialmente ações de perícia médica (PAIVA; GROTT, 2016), provando, no entendimento de Zanin et al (2015), que o Instituto prioriza as perícias médicas em detrimento às ações de promoção. Nesse aspecto, é possível afirmar que a PASS não avançou adequadamente dentro do Instituto, restringindo seus possíveis efeitos positivos que seriam tanto objetivos da PASS quanto do novo modelo de Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2010^a; ZANIN et al, 2015; PAIM, 2012).

Outro aspecto que merece reflexão quanto ao campo da Medicina do Trabalho ou da Saúde Ocupacional, é o fato de o Instituto ainda se ater a essas visões suplantadas, e a resposta é determinada pelo não engajamento dos

trabalhadores, que não participam da elaboração das ações que envolvem a sua própria saúde, e porque as ações estão mais voltadas para o processo de cura ou aspectos relacionados às questões financeiras, conforme destacam Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997) que consideram que ainda há uma hegemonia da Medicina no Trabalho nas práticas referentes à “saúde do trabalhador”. No sentido contrário, a visão mais integrada desse fenômeno consistiria em uma maior participação e integração dos trabalhadores na construção das ações voltadas para a melhoria das condições de sua saúde, considerando que eles são os principais interessados. Entretanto, ao detectar que apenas 27,3% dos servidores sinalizam conhecer a PASS, enquanto que o nível de participação geral ficou em 35,9%, parece haver um limitador importante na implementação de uma política na qual os sujeitos são considerados atores principais do processo, conforme defendem Mendes e Dias (1991), Dias (1994) e Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997). Esses dados vão de encontro, segundo a explanação dos supra autores, ao que se configura a temática Saúde do Trabalhador e o viés de humanização do trabalho que o perpassa. Para esses autores, os servidores deveriam estar inseridos como sujeitos e protagonistas de ação e transformação do/no processo de trabalho, capazes de contribuir com seus conhecimentos e participar da construção dos instrumentos de intervenção.

Por outro lado, da análise documental, percebeu-se que há poucas notícias de ações realizadas em torno da PASS, assim como os entrevistados reconhecem tanto a baixa implementação quanto a baixa participação dos servidores, associando esses resultados ainda a outros achados que emergiram tanto nas entrevistas quanto nos questionários, quando se reconheceu que os gestores não priorizam as ações de prevenção à saúde dentro do Instituto, da mesma forma que os questionaram revelaram que apenas para 10,2% dos respondentes consideram que “Os gestores tratam a política de atenção à saúde do servidor como prioridade em sua gestão”. Pode-se atribuir essa percepção dos respondentes dos questionários e das entrevistas, como uma característica do gestor público, que é a discricionariedade. Apensar da existência de algumas diretrizes sobre a política, evidenciou-se que, cada gestor trata as ações da PASS de forma específica, incluindo não fazer nada. Isso parece reforçar a perspectiva de Lotta (2010), Oliveira (2012), Howlett, Ramesh e Perl (2013), Ferreira e Medeiros (2016) e Santos (2017) para os quais é o burocrata quem decide quais serviços serão prestados à sociedade, tem a capacidade de beneficiar ou punir, além da percepção de que ele

tem a possibilidade de distanciar de maneira considerável o que foi concebido e o que é implementado como política pública. Esse aspecto se reforça na fala de um dos entrevistados que afirmou que “os gestores das unidades não priorizam as ações de saúde”. Nesse sentido, é possível inferir que a autonomia do gestor da organização revela-se como um dificultador do processo de implementação da política.

Dessa forma, apesar de ser uma política concebida no âmbito do governo federal, a sua implementação, em qualquer órgão público federal, depende da discricionariedade dos atores que compõem cada instituição, o que configura um modelo de implementação mais *bottom up* do que *top down*. Se, por um lado, isso facilita a influência local sobre a implementação da política, considerando cada contexto, por outro, pode limitar a implementação ao permitir que cada servidor ou dirigente dê o seu próprio ritmo à implementação da política, o que pode dificultar o alcance da política em alguns órgãos enquanto pode avançar bastante em outros. Nesse sentido, a análise do Quadro 10 permitiu concluir que há uma diferença significativa entre a quantidade de ações entre os diversos *Campi* da instituição, revelando o grau de discricionariedade dos gestores da instituição, fazendo emergir as dificuldades inerentes à implementação de uma política conforme descrita por Wu et al (2014), Lotta (2010), Ferreira e Medeiros, (2016), Nogueira (2006) e Lima e D'ascenzi (2013)

Interessante notar que no resultado da regressão, ao considerar a eficácia como variável dependente e os fatores como variáveis independentes, a variável Organização do aparato administrativo mostrou-se significativa e positiva, indicando que, na percepção dos respondentes, quanto maior a existência dos elementos que compõem essa variável, e, especialmente, as ações dos gestores, maior seria a percepção de eficácia da política.

Notou-se, também, dificuldades associadas às redes de comunicação dentro da organização, verificadas na baixa quantidade de notícias de ações que são planejadas e realizadas pelo órgão máximo da instituição (Reitoria) sem que sejam encontradas ações semelhantes nos *Campi*, o que acaba impedindo que os servidores dos demais *Campi* tenham acesso às informações das ações planejadas e realizadas pela Reitoria. Outrossim, da análise documental, é possível concluir que há baixa quantidade tanto de ações e programas de promoção à saúde quanto de divulgação dessas ações vinculadas à PASS. A não vinculação das ações

realizadas à PASS torna seu conhecimento difícil por parte dos servidores. Isso pode indicar maior grau de dificuldade tanto de disseminá-la enquanto política a ser institucionalizada, quanto de participação dos servidores como sujeitos ativos na construção da mesma, por desconhecimento da política. Nesse sentido, implementá-la torna-se uma dificuldade ainda maior.

Além disso, esses resultados sinalizam para a importância dessa variável ao apresentar, dentre todas aquelas que foram significativas, o maior coeficiente (0.39475), sinalizando que, entre todos os fatores que podem afetar a implementação da PASS, a organização do aparato administrativo é aquele que tem maior possibilidade de sucesso. Em outras palavras, uma ação institucional para acelerar a implementação da PASS deveria, necessariamente, concentrar maior quantidade de esforços sobre o aparato administrativo. Isso, por outro lado, indica que os gestores, ao não priorizarem as ações de saúde, piora a percepção de eficácia da política, já que limita sua possibilidade de implementação, especialmente pelo fato de que, segundo Viana (1996) e Lima e Dascenzi (2013), o aparato administrativo, que entre outros elementos contempla a disponibilidade, o tamanho, vitalidade e competência dos recursos humanos, graus de hierarquia e atuação dos burocratas, pode comprometer o sucesso da implementação de qualquer política pública (LIPSKY, 2010; WU et al, 2014).

Outra discussão que merece importância neste estudo e que pode ter afetado o processo de implementação da PASS no Instituto são os aspectos culturais. Em termos percentuais, 47,7% dos respondentes consideraram que a cultura do Instituto afeta a implementação da política. Da mesma forma, os entrevistados sinalizaram que os aspectos culturais tanto dos servidores de um modo geral quanto dos gestores são relevantes na condução da política. No item cultura organizacional, elementos como Descontinuidade administrativa, Características das agências implementadoras, destacam-se como influenciadores das ações de implementação de uma política pública, uma vez que a cultura molda os comportamentos dos sujeitos na organização (SILVA, 2011).

Da mesma forma, durante o levantamento documental, foi possível identificar ações vinculadas à política que existiam em determinado momento da organização, mas que foram descontinuadas em gestões seguintes, configurando a descontinuidade administrativa pela atuação dos atores, a exemplo dos folders,

Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal e Informes DGP/DEQUAV, que deixaram de ser veiculados em 2014.

Nas entrevistas, os respondentes consideram que a cultura dos servidores é um dificultador importante na mudança de comportamentos em direção a uma saúde mais preventiva, uma vez que não se envolvem com as ações promovidas pela organização e que objetivam melhoria das condições de saúde, como palestras, cursos, etc. E de fato, os resultados revelam que há baixa participação dos servidores, já que apenas 24,9% declaram que participam das ações promovidas pelo Instituto. Na regressão, os resultados indicam uma relação significativa e negativa entre a percepção de eficácia da política e os aspectos culturais que envolvem o Instituto. O coeficiente negativo (-0.12364) indica que, quanto mais aqueles aspectos culturais medidos no questionário estejam presentes na organização menos se percebem melhoria nas condições de saúde dentro dela.

O fator contexto ou variáveis contextuais, no qual a organização está inserida, também, mostrou-se relevante como um fator interveniente na implementação da PASS. Seguindo a concepção de Wu et al (2014), Viana (1996), Sebrae (2008) e Lima e D'ascenzi (2013), fatores externos à organização, e que nem sempre estão sob seu controle, afetam de maneira significativa as suas ações. No contexto das organizações públicas federais, as quais dependem fortemente de recursos financeiros, articulações políticas, etc., a forma como a organização se relaciona com o contexto externo pode afetar a implementação e o desempenho de uma política pública.

A regressão indicou que a variável contextual tem significância estatística positiva sobre a variável dependente, indicando que na medida em que aqueles fatores indicados como pertencentes ao contexto externo à organização aumentam, varia positivamente a percepção de eficácia sobre a política. Destaca-se entre os itens desse fator a percepção de 73,1% dos respondentes de que as mudanças no ambiente político afetam os processos do Instituto. Esse resultado converge para a visão de Wu et al (2014) quando consideram que o grau de estabilidade política e o grau de estabilidade do ambiente político e econômico revelam-se como potenciais dificuldades na implementação de uma política pública. No contexto do IFBA, sendo uma instituição federal, e conforme descreveram os entrevistados, um elemento desse contexto que impactou significativamente a implementação da PASS, foi o governo Federal que, no início do processo participou da disseminação da política,

mas que com o passar do tempo, abandonou o apoio que dava às instituições, o que contribuiu para a lentidão no processo de implementação da PASS no Instituto. Esses achados reforçam o que Viana (1996), Sebrae (2008) e Lima e D'Ascenzi (2013) consideram como fatores contextuais, envolvendo aspectos **econômicos**, que se referem a repasses de recursos financeiros, **social**, que se refere à opinião pública, que no caso, 43,9% dos respondentes consideram que ela é importante e influencia o funcionamento das atividades do Instituto, **e o político**, que remete às mudanças de governo e às posições dos grupos partidários de apoio ou oposição. A luz do referencial teórico desse estudo, Paiva e Grott (2016) aduzem que o Governo Federal que, inicialmente garantiu dotação orçamentária para a implantação da política, não tem repassado recursos, financeiros e humanos, necessários para que os órgãos possam desenvolver os projetos e ações voltados à Saúde do Trabalhador para os servidores.

O fator Recursos, que engloba recursos financeiros, humanos, materiais e tecnológicos, também se mostrou estatisticamente significativo e positivo, indicando que, na medida em que os indivíduos constatam que há mais recursos destinados às atividades do Instituto na condução da PASS, percebe-se uma visão de maior efeito positivo sobre eles. Esse fator foi o que teve menor nível de concordância entre todos os fatores analisados neste estudo. Apenas 11,2% dos respondentes consideram que existem recursos suficientes e adequados para que o IFBA realize as atividades associadas à PASS. Do ponto de vista da possibilidade de uma implementação mais efetiva, o estudo sugere que há uma dificuldade no processo de implementação da política, uma vez que os servidores entendem que não há recursos suficientes para tal.

Esses resultados podem significar maior dificuldade na condução da política, considerando que, na visão de Lipsky (2010), recursos, juntamente com os objetivos das ações e a performance dos atores, estão entre os principais fatores de sucesso ou insucesso na implementação de uma política pública. Essa dificuldade se manifesta, também, nos discursos dos entrevistados, uma vez que eles consideram que o maior problema nesse processo é a falta de recursos, sejam financeiros ou de pessoal. Na fala dos entrevistados, essa carência de recursos se manifesta especialmente na falta de uma equipe multidisciplinar para planejar, executar e avaliar as ações inerentes à PASS. Por tratar-se de uma visão integrada do indivíduo, conforme destacam Mendes e Dias (1991), Minayo-Gomez e Thedim-

Costa (1997) e Lacaz (1996, 2007), o sucesso da abordagem de Saúde do Trabalhador depende de uma intervenção interdisciplinar e multiprofissional. Foi nessa direção que os entrevistados sinalizaram que a implementação da PASS depende da contratação de profissionais da área de psicologia, serviço social, médicos, entre outros, porém, isso esbarra em outra dificuldade de recursos que é a limitação orçamentária.

Por fim, no resultado da regressão, o coeficiente da variável Recursos é 0.21886, sendo o segundo maior entre as variáveis significativas, ficando atrás apenas da variável Organização do aparato administrativo (0,39475), significando que esse é o fator mais impactante para o sucesso da política, seguido da variável recursos que abrange dotação orçamentária, pessoas, material e tecnologias.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo principal analisar, na percepção dos servidores, os fatores que influenciaram/influenciam a implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal do IFBA, no período entre 2011 e 2018. Uma inicial constatação desta pesquisa é a identificação da baixa implementação e institucionalização da política no Instituto, validada pelos resultados advindos da coleta de dados com os questionários, entrevistas e análise documental. Os servidores conhecem pouco a PASS e seus objetivos, e a organização tem poucas ações voltadas tanto à implementação da referida política, quanto à sua disseminação. Constatou-se que muitos *Campi* não possuíam nenhuma ação, programas ou projetos atinentes a PASS divulgadas. Mesmo as unidades que produziram e/ou veicularam ações e notícias, a pequena quantidade reforça a pouca difusão da política e a incapacidade de assegurar a implementação desta de forma mais sistematizada.

Tal cenário, além de revelar baixa quantidade de ações vinculadas à PASS, acarreta o desconhecimento da política por parte dos servidores. Os dados levantados nas entrevistas e questionários legitimam esse panorama. Enquanto os entrevistados afirmam que a política ainda não se encontra em pleno funcionamento, apenas 27,3% dos respondentes dos questionários revelaram conhecer as ações vinculadas à política pública estudada.

Acrescente-se a essa discussão o fato de que, dos três eixos estruturantes que compõem a política, o que mais avançou foi o da perícia médica, indicando uma maior preocupação com os aspectos da doença e/ou fatores econômicos do que com a promoção, prevenção e vigilância à saúde, que, em tese, em longo prazo, pode comprometer ainda mais a saúde do servidor.

Nesse sentido, pode-se afirmar que o Instituto ainda não conseguiu desvincular-se da cultura da Medicina do Trabalho ou Saúde Ocupacional, uma vez que, ainda hoje, a preocupação maior e, por sua vez, obsoleta, com a questão dos afastamentos por motivos de saúde, impede que este evolua para a abordagem de Saúde do Trabalhador, de forma integral, considerando todas as dimensões do indivíduo e subjetividade que envolve a prática do trabalho. Essa conjectura encontra respaldo nos resultados obtidos na verificação do grau de participação dos

servidores nas ações realizadas pelo Instituto, no que se refere à melhoria das condições de saúde (apenas 22,9% revelam participar das ações enquanto apenas 12,1% afirmam que a organização ouve suas sugestões sobre ações de melhoria da Saúde do Trabalhador), o que vai de encontro a um campo de atuação com um aspecto humanizado, sob uma perspectiva de sujeitos coletivos, protagonistas de ação e transformação do processo de trabalho em consonância com as mudanças que ocorrem nos ambientes e fluxos laborais, características intrínsecas da temática atual da Saúde do Trabalhador.

Com vistas a identificar os fatores que podem ter contribuído para o estágio de implementação alcançado pela política no Instituto, foi possível distinguir, especialmente, que um conjunto de fatores pode influenciar negativamente no comportamento da PASS no IFBA. Entre esses, podem ser destacados a descontinuidade administrativa, a falta de recursos financeiros e humanos, a cultura organizacional, hábitos dos servidores, a rigidez na contratação de serviços via processos licitatórios, a falta de clareza da política, a priorização de outras ações por parte dos gestores que não a prevenção à saúde dos trabalhadores, a distância entre os diversos *Campi* que dificulta o atendimento em todos os aspectos dos programas de promoção e prevenção, o baixo envolvimento e participação dos servidores nas ações desenvolvidas pelo órgão, as limitações de comunicação entre as unidades da organização, as limitações das estruturas de atendimento à saúde nas cidades onde o IFBA possui Campus, a discricionariedade, a falta de ações estruturadas e padronizadas em toda a organização e o baixo conhecimento da própria política. Este, notadamente, se revela um fator relevante na implementação e institucionalização da política.

Entretanto, alguns fatores foram destacados como relevantes para que a política tivesse avançado em alguns aspectos. Tais como a articulação entre os órgãos federais que atuam na condução da política, o envolvimento e comprometimento dos servidores implementadores do Instituto com as ações que são realizadas, bem como a competência deles e a contratação de pessoal especializado para compor a área específica de segurança do trabalho. Entretanto, apesar dos fatores positivos mencionados, foi possível perceber que as ações de estruturação da política, especialmente aquelas que dependiam de constituição de estruturas para tornar viável a implementação da política, foram iniciadas muito

tempo depois que a política foi criada, o que contribuiu para o baixo nível de implementação na qual se encontra.

Uma reflexão importante deste estudo é o que a abordagem quantitativa revelou. Conforme a literatura trata, uma gama de fatores deveria afetar o processo de implementação de uma política pública. Entretanto, os resultados desta pesquisa, através da regressão, indicaram que apenas os fatores Recursos, Cultura organizacional, Organização do aparato administrativo e Variáveis contextuais afetaram a percepção de eficácia da política no IFBA. De encontro ao que aduz o arcabouço teórico acerca dos elementos intervenientes determinantes para o progresso de políticas públicas, as dimensões Conhecimento da política, Atuação dos atores, Objetivos da política e Influência política não afetaram a percepção sobre a eficácia da política. Nessa perspectiva, os resultados sinalizam a necessidade de uma maior reflexão por parte dos gestores públicos sobre os fatores que se mostraram significativos para influenciar o comportamento e o desempenho de implementação da PASS no Instituto.

Como contribuição, este estudo pode subsidiar a elaboração e o planejamento dos programas, projetos e ações norteados pelas informações levantadas na pesquisa de campo, orientar os servidores implementadores de forma a otimizar o processo de implementação e, ainda, auxiliar o Instituto a disseminar, entre os servidores, a política, bem como alertá-los a respeito da importância de sua participação ativa na construção da mesma.

No que alude à esfera acadêmica, esta pesquisa amplia os estudos publicados que exploram a PASS no contexto das instituições Federais de Ensino Superior (IFES), sobretudo no que tange à fase de implementação da política. Outra contribuição no campo acadêmico relevante deste trabalho é a utilização da abordagem quantitativa, com o uso da regressão múltipla, para testar os fatores que influenciam o processo de implementação de uma política pública, já que boa parte dos trabalhos que discutem processos de implementação, possuem abordagem qualitativa. Nesse aspecto, os resultados podem ser úteis para que outros pesquisadores e gestores públicos dirijam maior atenção àqueles fatores que se mostraram significativos e capazes de potencializar as chances de sucesso na implementação de uma política pública.

Por sua vez, esta pesquisa também sinaliza as suas próprias limitações. A falta de maior número de informações sobre as ações realizadas pela Reitoria e

Campi pode ter contribuído para que muitos desses apareçam sem nenhuma ação vinculada à política. A distância geográfica entre os *Campi*, também, revelou-se uma limitação para obtenção de respondentes de todas as unidades o que poderia ampliar a representatividade na amostra utilizada nas análises.

Outrossim, estudos futuros poderão ampliar pesquisas quantitativas em distintas áreas e, ainda, outras políticas para verificação da real influência dos fatores no processo de implementação, bem como expandir a análise qualitativa, particularmente as entrevistas, de forma a abarcar uma maior quantidade de atores envolvidos ou não no processo de implementação, com o intuito de mapear novos elementos e díspares do que a literatura apresenta como impactantes no processo de implementação.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, James E. **Public policymaking**: an introduction. 8. ed. Stamford: Cengage Learning, 2015. 369 p.
- ANDRADE, Elsa Thomé de; MARTINS, Maria Inês Carsalade; MACHADO Jorge Huet. O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público. **Revista CICS - Configurações**, n.10, p. 137-150, 2012.
- ANTUNES, Ricardo Luís Coltro. **O caracol e sua concha**: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2005. (Coleção Mundo do Trabalho). 136 p.
- ARANHA, F.; ZAMBALDI, F. **Análise Fatorial em Administração**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.
- ARAÚJO, Aline Paes de. **Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal**: um estudo sobre a implantação do Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS (2009 -2013). 2014. 122 f. Dissertação (Mestrado) – Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.
- ARENDT, Hannah. **A condição humana**. Trad. Roberto Raposo, posfácio de Celso Lafer. 10. ed. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária, 2007. 352 p.
- ATAÍDE, Marlene Almeida de. O mundo do trabalho no Brasil a partir da década de 90: uma questão em análise. **MÉTIS: história & cultura**, v. 11, n. 22, p. 329-345, jul./dez. 2012.
- BARBOSA, Idamis Helena Soyer. **Implantação de Ações de Vigilância e Promoção da Saúde dos Servidores da Universidade Federal de Goiás**. 2013. 193 f. Dissertação (Mestrado) – Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente. Centro Universitário de Anápolis. Anápolis, 2013.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- BATISTELLA, Carlos. Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Anamaria D'Andrea (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. 25-49 p.
- BENDASSOLLI, Pedro Fernando; GONDIM, Sonia Maria Guedes. Significados, sentidos e função psicológica do trabalho: Discutindo essa tríade conceitual e seus desafios metodológicos. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 32, n. 1, p. 131-147, 2014.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 3214 de 8 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 127, Seção 1, p. 10.423, 30 jul. 1978.

_____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho:** manual de procedimentos para os serviços de saúde; DIAS, Elizabeth Costa (org.). Brasília, DF. 2001. 580 p.

_____. Ministério da Saúde. BRAGA JR, David (Org.). **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador:** manual de gestão e gerenciamento. 1. ed. São Paulo: Hemeroteca Sindical Brasileira, 2006. 82 p.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal. “Um projeto em construção coletiva”. In: ENCONTRO NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR, 1., 2008, . **Anais...** Brasília. 2008a.

_____. Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008. Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 253, Seção 1, p. 1-3, 30 dez. 2008b.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria Normativa nº 04, de 15 de setembro de 2009. Estabelece orientações para aplicação do Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009, que dispõe sobre os exames médicos periódicos dos servidores dos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 177, Seção 1, p. 97, 16 set. 2009.

_____. Decreto nº 6833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 81, Seção 1, p. 4, 30abr. 2009a.

_____. Decreto nº 6.856, de 29 de maio de 2009. Regulamenta o art. 206-A da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 98, Seção 1, p. 6-7, 26 mai. 2009b.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal:** uma construção coletiva. SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília, DF. 2010a.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Manual de Perícias Oficial em Saúde do Servidor Público Federal.** Brasília, DF, 2010b.

_____. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **SIASS- Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor.** Brasília, 2010c.
Disponível em:

<<https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/mapaBrasil/listarTodasUnidades.x>

<http://www.saude.gov.br/portal/pt/legislacao/legislacao.jsessionid=1861E39BC419C0A2A1CF9A0CA12DCE25.saude5>>. Acesso em: 30 Jul. 2017.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria nº1261, de 04 de maio de 2010. Institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 85, Seção 1, p. 97-98, 06mai. 2010d.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretária de Gestão Pública. Portaria Normativa nº 03, de 07 de maio de 2010. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 87, Seção 1, p. 80- 81, 10 mai. 2010e.

_____. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 214, Seção 1, p. 9-10, 08 nov. 2011.

_____. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 165, Seção 1, p. 46-51, 24 ago. 2012.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretária de Gestão Pública. Portaria Normativa nº03, de 25 de março de 2013. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 59, Seção 1, p. 77- 78, 27 mar. 2013.

_____. Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015. Dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública; altera a Lei no 9.469, de 10 de julho de 1997, e o Decreto no 70.235, de 6 de março de 1972; e revoga o § 2º do art. 6º da Lei nº9.469, de 10 de julho de 1997. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 121, Seção 1, p. 4, 29 jun. 2015.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público. Orientação Normativa nº 4, de 14 de Fevereiro de 2017. Estabelece orientação sobre a concessão dos adicionais de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação por trabalhos com raios-x ou substâncias radioativas, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 39, Seção 1, p. 68, 23 Fev. 2017.

CARNEIRO, Sérgio Antônio Martins. Saúde do servidor: Uma questão para a gestão de pessoas. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 4., 2011, Centro de Convenções Ulysses Guimarães. **Anais...** Brasília.

CASTRO, Jorge Abrahão de; OLIVEIRA, Márcio Gimene de. Políticas Públicas e Desenvolvimento. In: MADEIRA, Lígia Mori (Org.). **Avaliação de Políticas Públicas**. Porto Alegre: UFRGS/CEGOV, 2014. 20-48 p.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de. (Org.) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.43-58 p.

DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da Renast. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-828, set. 2005.

DIAS, Elizabeth Costa. **A Atenção à Saúde dos Trabalhadores no Setor Saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia ou utopia?**. 1994. 350 f. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994.

DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda. **Políticas públicas: princípios, propósitos e processos**. São Paulo: Atlas, 2012. 264 p.

DIAS, Elizabeth Costa; SILVA, Thais Lacerda e. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 31-43, mar. 2013.

DEJOURS, Christophe; DESSORS, Dominique; DESRLAUX, François. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 3, n. 33, p. 98-104, maio/jun. 1993.

DRAIBE, Sônia Miriam. Avaliação de Implementação: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas. In: BARREIRA, Maria Cecília Roxo Nobre; CARVALHO, Maria do Carmo Brant de (Org.). **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo: IEE/PUC-SP, 2001. 13-42 p.

DYE, Thomas R. Mapeamento dos modelos de análise de políticas públicas. In: HEIDEMANN, Francisco G.; SALM, José Francisco (Org.). **Políticas públicas e desenvolvimento: bases epistemológicas e modelos de análise**. Brasília: UnB, 2009. 99- 132p.

FARTES, Vera Lúcia Bueno; MOREIRA, Virilene Cardoso (Org.). **Cem anos de educação profissional no Brasil: história e memória do Instituto Federal da Bahia (1909-2009)**. Salvador: Edufba, 2009. 194p.

FERREIRA, Vicente da Rocha Soares; MEDEIROS, JanannJoslin. Fatores que moldam o comportamento dos burocratas de nível de rua no processo de

implementação de políticas públicas. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 14, nº 3, p. 776-793, jul./set. 2016.

FIGUEIREDO FILHO, Dalson Brito; SILVA JUNIOR, José Alexandre. Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. **Opinião Pública**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 160-185, jun., 2010.

FREY, Klaus. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e políticas públicas**, Brasília, n. 21, p. 211-259, jun. 2000.

FRIAS JUNIOR, Carlos Alberto da Silva. **A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação**. 1999. 137 f. Dissertação (Mestrado) – Saúde Pública. Fundação Instituto Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1999.

FONSECA, Ivan Fagundes; FERMAM, Ricardo Kropf Santos. Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho: Uma Proposta de Avaliação da Conformidade para a Administração Pública Federal Brasileira. **Sistemas & Gestão**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 16-28, mar. 2015.

FONSECA, Francisco. Dimensões críticas das políticas públicas. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 402-418, set./nov. 2013.

GONÇALVES, Shirley Dias et al. Promoção e Vigilância à Saúde dos servidores públicos: A experiência da universidade federal do Ceará. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 151-164, jul./dez. 2016.

HAIR, J. F. et al. **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HOWLETT, Michael; RAMESH, M; PERL, Anthony. **Política Pública: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integral**. Tradução Técnica Francisco G. Heidemann. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 305 p. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/279824873/HOWLETT-RAMESH-PERL-Politica-Publica-Seus-Ciclos-e-Subsistemas-2013>>. Acesso em: 7 nov. 2017.

INSTITUTO FEDERAL DA BAHIA. **Regimento Geral do IFBA**. Portal do IFBA, Salvador, Ba, 27 jun. 2013. Disponível em: <<http://portal.ifba.edu.br/proen/doc/resolucao-no-26-consup-27-06-2013-regimento-geral-do-ifba.pdf/view>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

_____. **História do IFBA**. Portal do IFBA, Salvador, Ba, 02 dez. 2015. Disponível em: <<https://portal.ifba.edu.br/menu-institucional/historico/memorial/historia-do-ifba>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

_____. **Plano de Desenvolvimento Institucional do IFBA 2014-2018**. Salvador: IFBA, jun. 2014. Disponível em: <<https://portal.ifba.edu.br/menu-de-apoio/paginas-menu-de-apoio/pdi-2014-2018-publicado-pelo-consup-17-02-2017.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

_____. **Resolução nº 12, de 31 de maio de 2017.** Aprova a implantação da Comissão Interna de Saúde do Servidor Público – CISSP. Portal do IFBA, Salvador, Ba, 01 jun. 2017. Disponível em: <<http://portal.ifba.edu.br/menu-institucional/consup/resolucoes-2017/resolucao-12-2017-aprova-cissp.pdf/view>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

_____. **Escolha o Campus.** Portal do IFBA, Salvador, Ba. Disponível em: <http://www.portal.ifba.edu.br/menu-campi/copy_of_escolha_campus>. Acesso em: 23 mar. 2018.

_____. **Missão do IFBA.** Portal do IFBA, Salvador, Ba. Disponível em: <<https://portal.ifba.edu.br/proap/inagens-pasta/missao-do-ifba.png/view>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

_____. **Página inicial.** Portal do IFBA, Salvador, Ba. Disponível em: <<http://www.portal.ifba.edu.br>>. Acesso em: 24 jul. 2018.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. **Saúde do trabalhador:** um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical. 1996. 435 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

_____. Francisco Antônio de Castro. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cadernos de saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, n. 2, p. 7-19, 1997.

_____. Francisco Antônio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007.

LESSA, José Silva. **CEFET- BA – uma resenha histórica:** da escola do mingau ao complexo integrado de educação tecnológica. Salvador: CCS/CEFET-BA, 2002. 92p.

LIMA, Luciana Leite; D'ASCENZI, Luciano. Implementação de políticas públicas: Perspectivas analíticas. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 21, n. 48, p. 101-110, dez. 2013.

_____. Estrutura normativa e Implementação de políticas públicas. In: MADEIRA, Ligia Mori (Org.). **Avaliação de Políticas Públicas.** Porto Alegre: UFRGS/CEGOV, 2014. 50-63 p.

LIPSKY, Michael. **Street-level bureaucracy:** dilemmas of the individual in public service. 3 ed. New York: Rusell Sage Fundation, 1980. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&id=cs_djgS5v-UC&q=burocrata#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 08 Nov. 2017.

LOPES, Brenner; AMARAL, Jefferson Ney; CALDAS, Ricardo Wahrendorff. **Políticas Públicas:** conceitos e práticas. Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008. v. 7, 48 p.

LOTTA, Gabriela Spanghero. Estilos de Implementação: ampliando o olhar para análise de políticas públicas. In: ENAPG, 3., Salvador. **Anais...** 2008.

LOTTA, Gabriela Spanghero. **Implementação de políticas públicas**: o impacto dos fatores relacionais e organizacionais sobre a atuação dos Burocratas de Nível de Rua no Programa Saúde da Família. 2010. 295 f. Tese (Doutorado) – Ciência Política. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

LOURENÇO, Cléria Donizete da Silva; FERREIRA, Patricia Aparecida; BRITO, Mozar José de. O significado do trabalho para uma executiva: a dimensão do prazer. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 33., 2009, São Paulo. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, p. 1-16, 2009.

KARL, Marx. **O capital**: crítica da economia política. v. 1. Livro 1º. Tradução de Regis de Barbosa e Flávio T. Kothe. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PORTO, Marcelo Firpo de Souza. Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes [ensaio]. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 3, p. 121-130, jul./set. 2003.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing**: uma orientação aplicada. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2012.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Pesquisa qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras, 1999.

MARTINS, Maria Inês Carsalade et al. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1429-1440, 2017.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. Contribuições do enfermeiro do trabalho na promoção da saúde do trabalhador [editorial] **Acta paul Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 2, abr. 2010.

MENDES, Jussara Maria Rosa; WÜNSCH, Dolores Sanches. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. **Serviço social & sociedade**, São Paulo, v. n. 107, p. 461-481, jul./set. 2011.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho a saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, set. 1991.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n.2, p. 21-32, 1997.

MINAYO-GOMEZ, Carlos. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, 2013.

NOGUEIRA, Fernando do Amaral. **Continuidade e Descontinuidade Administrativa em Governos Locais**: Fatores que sustentam a ação pública ao longo dos anos. 2006. 139 f. Dissertação (Mestrado). Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo. São Paulo, 2006.

OLIVEIRA, João Cândido de. Segurança e saúde no trabalho: uma questão mal compreendida. **São Paulo em perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 3-12, abr./jun. 2003.

OLIVEIRA, Antonio. Burocratas da linha de frente: executores e fazedores das políticas públicas. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 46, n. 6, p. 1551-1573, nov./dez. 2012.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. EUA – Nova Iorque: OMS/WHO; 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> Acesso em: 24 jun. 2017.

PACHECO, Eliezer. Institutos Federais: Uma revolução na educação profissional e Tecnológica. In: PACHECO, Eliezer (Org.). **Institutos Federais**: uma revolução na educação profissional e Tecnológica. São Paulo: Moderna, 2011. 13-32 p.

PAIM, Jairnilson Silva. Vigilância da saúde: dos modelos assistenciais para a promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de. (Org.). **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. 165-182 p.

PAIVA, Ricardo Silveira de; GROTT, João Manoel. **Legislação e política referentes à Segurança e Saúde no Trabalho (SST) para o servidor público estatutário federal**: o caso da Receita Federal do Brasil. Portal Jurídico Investidura, Florianópolis/SC, 14 Mar. 2016. Disponível em: <investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/direito-trabalho/334515-legislacao-e-politica-referentes-a-seguranca-e-saude-no-trabalho-sst-para-o-servidor-publico-estatutario-federal-o-caso-da-receita-federal-do-brasil>. Acesso em: 2 ago. 2017.

PASE, Hemerson Luiz; MELO, Claudio Corbo. Políticas públicas de transferência de renda na América Latina. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 2, p. 312-329, mar./abr. 2017.

PEREIRA, Maria Cecília. Organização do Processo de Trabalho nos Serviços das U-Siass. In: ASSUNÇÃO, Ada Ávila (Org.). **Promoção e vigilância em saúde**: guia para as ações no setor público federal. Belo Horizonte: UFMG, 2012. 61-81p.

PORTO, Marcelo Firpo de Souza; ALMEIDA, Glaucia Elaine Silva de. Significados e limites das estratégias de integração disciplinar: uma reflexão sobre as contribuições

da saúde do trabalhador. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 335-347, mar. 2002.

RAMMINGER, Tatiana; NARDI, Henrique Caetano. Saúde do trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 213-226, abr./jun. 2007.

RUA, Maria das Graças; ROMANINI, Roberta. **Pra aprender políticas públicas**. Volume 1: Conceitos e Teorias. Brasília: Instituto de Gestão Economia e Políticas Públicas, 2013. 147 p.

SANTOS, Caroline Souza dos. Implementação de políticas públicas, um processo contínuo de formulação da agenda?. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM PLANEJAMENTO URBANO E REGIONAL, 17., 2017, São Paulo. **Anais...** 2017.

SARAVIA, Enrique. Introdução à Teoria da Política Pública. In: SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete (Org.). **Políticas públicas**. Brasília: ENAP, 2006. 21-42 p. v.1.

SAMPAIO, Romilson Lopes; ALMEIDA, Ana Rita Silva. Da Escola de aprendizes artífices ao Instituto Federal da Bahia: uma visão histórica da educação profissional. In: FARTES, Vera Lúcia Bueno; MOREIRA, Virleene Cardoso (Org.). **Cem anos de educação profissional no Brasil: história e memória do Instituto Federal da Bahia (1909 – 2009)**. Salvador: Edufba, 2009. p.15-27.

SATO, Leny. Prevenção de agravos à saúde do trabalhador: replanejando o trabalho através das negociações cotidianas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 5, p. 1147-1166, set-out. 2002.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012. 169 p.

SILVA, Lindomar Pinto da. **A influência da reforma gerencial sobre a cultura de uma organização pública: a Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia em análise**. 2011. 378 f. Tese (Doutorado) – Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 16, p. 20-45, jul.-dez. 2006.

TAISSUKE, Andréia Serafim de Negreiros. **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal: avaliação de sua implantação na Universidade Federal do Ceará (UFC)**. 2016. 103 f. Dissertação (Mestrado) – Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

TAMBELLINI, Anamaria Testa; ALMEIDA, Mariza Gomes de; CAMARA, Volney de Magalhães. Registrando a história da Saúde do Trabalhador no Brasil: notas sobre

sua emergência e constituição. **Revista em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 32, p. 21-37, dez. 2013.

TAVARES, Valquiria Braz; ALVES, José Fagner Barbosa. Políticas públicas: uma análise dos indicadores de desempenho dos gastos públicos em educação básica nos Municípios do Cariri Ocidental da Paraíba. **Revista Reunir**, v. 5, n. 3, p. 76-92, 2015.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável**: apontamentos para uma Política de Estado. 2007. 421 f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

VERGARA, Sylvia Constant. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

VIANA, Ana Luiza. Abordagens metodológicas em políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 5-43, mar./abr.1996.

ZANIN, Fernanda da Conceição et al. Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público no Brasil. **Revista Universidade e Sociedade**, Brasília, n. 55, p. 86-95, fev. 2015.

WU, Xun et al. **Guia de políticas públicas**: gerenciando processos. Tradução de Ricardo Avelar de Souza. Brasília: ENAP, 2014.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIDO - ENTREVISTA

Convido o Sr.(a) a participar da pesquisa “Implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – IFBA”, realizada por Denise Mascarenhas de Oliveira Amaral, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Administração – PPGA da UNIFACS e servidora do Instituto Federal da Bahia, orientada pela Profa. Dra. Daniela Campos Bahia Moscon, cujo objetivo é analisar, na percepção dos servidores, os fatores que influenciaram a implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal do IFBA.

A sua participação é voluntária e consistirá em responder a uma entrevista de aproximadamente 30 minutos que será gravada para posterior transcrição.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, associados ao possível constrangimento ao responder perguntas que versam sobre a organização a qual pertence.

O (a)Sr. (a) é livre para recusar-se a responder à uma determinada pergunta, ou a participar desse estudo, podendo a qualquer momento retirar seu consentimento ou interromper a sua participação. Em caso de aceitação, comprometemo-nos a assegurar seu anonimato, bem como do material que indique a sua participação nesse estudo, os quais serão tratados com sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar dessa pesquisa.

A sua participação no estudo não acarretará nenhum custo e você não terá nenhuma compensação financeira.

O (a) Sr. (a) será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar.

Para sanar dúvidas ou demais informações posteriores o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora através do e-mail: dmascarenhas@ifba.edu.br ou no endereço - Av. Araújo Pinho, nº39 - Canela - Salvador - BA | CEP: 40.110-150. Fone: (71) 3221-0318.

Declaração do participante:

Eu, _____, li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo da pesquisa, bem como esclareci minhas dúvidas. Declaro que concordo voluntariamente em participar deste estudo e que recebi uma cópia desse termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinaturas:

_____ Assinatura Entrevistado	_____ Denise Mascarenhas de O. Amaral Pesquisadora Responsável	_____ Daniela Campos Bahia Moscon Orientadora da Pesquisa
-------------------------------------	---	--

Salvador, _____ de _____ de 2018.

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

ENTREVISTA COM OS RESPONSÁVEIS PELA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA

Gênero:

Idade:

Categoria Funcional:

Tempo de serviço na instituição:

Escolaridade:

Cargo:

Tempo na função:

1. Quão importante você considera a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS para o Instituto?
2. Quando do início da implementação da PASS seus objetivos estavam claramente definidos? Existia algum documento norteador?
3. Como se encontra a implementação da PASS no IFBA?
4. Como você avalia o papel do governo federal na condução da PASS?
5. Como você avalia a articulação entre os três eixos da política no IFBA? Quais destes eixos mais avançaram no IFBA?
6. Quais os principais desafios/ dificuldades para implementação da PASS no IFBA?
7. Do que implementou o que acha que facilitou a implementação?
8. Quais as iniciativas de promoção da saúde são desenvolvidas pelo Instituto? Estes projetos são subsidiados pelos dados epidemiológicos dos servidores da Instituição?
9. Como você avalia a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) no âmbito do IFBA?
10. Quais as principais mudanças você identifica na saúde e segurança do servidor no decorrer da implementação da PASS?
11. Na sua avaliação, a saúde dos servidores está mais assegurada a partir da PASS? Por quê?

Finalizando:

Estamos encerrando a entrevista. Gostaria de acrescentar algo mais?

APÊNDICE C –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - QUESTIONÁRIO

Prezado (a) Servidor (a),

Convido o Sr. (a) a participar da pesquisa “Implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – IFBA”, realizada por Denise Mascarenhas de Oliveira Amaral, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Administração – PPGA da UNIFACS, orientada pela Profa. Dra. Daniela Campos Bahia Moscon, cujo objetivo é analisar, na percepção dos servidores, os fatores que influenciaram/influenciam a implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal do IFBA.

A sua participação é voluntária e consistirá em responder a um questionário.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, associados ao possível desconforto pelo tempo exigido para responder às afirmativas. Como forma de minimizar esses riscos, você poderá parar a qualquer instante, podendo retomar em outro momento.

O (a) Sr. (a) é livre para recusar-se a participar desse estudo, podendo a qualquer momento retirar seu consentimento ou interromper a sua participação, bem como, poderá recusar-se a responder à uma determinada afirmativa, caso não se sinta a vontade, podendo deixar em branco a questão. Comprometemo-nos a assegurar seu anonimato, bem como das informações prestadas, as quais terão caráter sigiloso e serão analisadas em conjunto.

A sua participação no estudo não acarretará nenhum custo e você não terá nenhuma compensação financeira.

O (a) Sr. (a) será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar.

Para sanar dúvidas ou demais informações posteriores o(a) Sr. (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora através do e-mail: dmascarenhas@ifba.edu.br ou no endereço - Av. Araújo Pinho, nº39 - Canela - Salvador - BA | CEP: 40.110-150. Fone: (71) 3221-0318.

Ao assinar esse termo, você declara ter lido e entendido todas as informações referentes ao estudo, bem como que recebeu uma cópia desse termo de consentimento livre e esclarecido e indica que concorda em participar desta pesquisa.

Sua participação é muito importante!!

Assinaturas:

Participante da Pesquisa

Denise M. de O. Amaral
Pesquisadora Responsável

Salvador, _____ de _____ de 2018.

QUESTIONÁRIO

Parte I: Perfil sócio-ocupacional

- 1) Gênero:
 - Masculino
 - Feminino
 - Outros

- 2) Idade (em anos)
 - Menos de 30
 - Entre 30 e 40
 - Entre 41 e 50
 - Entre 51 e 60
 - Acima de 60

- 3) Categoria Funcional
 - Docente
 - Técnico Administrativos em Educação - TAE

- 4) Tempo de serviço na instituição
 - 0 a 5 anos
 - 6 a 10 anos
 - 11 a 15 anos
 - 16 a 20 anos
 - + 20 anos

- 5) Campus de lotação

- 6) Escolaridade
 - Fundamental
 - Médio
 - Técnico
 - Superior Incompleto
 - Superior completo
 - Especialização
 - Mestrado
 - Doutorado
 - Pós-Doutorado

- 7) Nível Hierárquico
 - Cargo de Direção
 - Função Gratificada
 - Nenhum

Parte II: Avaliação dos fatores intervenientes da implementação da POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL- PASS – na percepção dos servidores

Utilizando a escala abaixo, avalie:

1 - Discordo Totalmente	2–Discordo Parcialmente	3 - Nem Discordo e Nem Concordo	4 - Concordo Parcialmente	5 - Concordo Totalmente
----------------------------	----------------------------	------------------------------------	------------------------------	----------------------------

Quesitos	1	2	3	4	5
1. Eu conheço o Departamento de Qualidade de Vida - DEQUAV e as atividades executadas por esse departamento.					
2. Tenho conhecimento do conteúdo da PASS no que se refere à Perícia em Saúde.					
3. Tenho pleno conhecimento do conteúdo da PASS no que se refere à Assistência à Saúde.					
4. Tenho pleno conhecimento do conteúdo da PASS no que se refere à Promoção, prevenção e acompanhamento da saúde.					
5. O Instituto desenvolve ações de intervenção nos ambientes e processos de trabalho, visando à prevenção dos acidentes, agravos e doenças relacionadas ao trabalho.					
6. Minha saúde melhorou após a implementação da PASS.					
7. Meu ambiente laboral e minhas condições de trabalho estão melhores.					
8. O clima de trabalho do IFBA melhorou após a implementação da PASS.					
9. Eu trabalho num ambiente saudável e sem riscos a minha saúde.					
10. Eu cobro do Instituto ações e projetos voltados à saúde do servidor.					
11. Eu participo das ações de promoção à saúde e segurança do servidor, ofertadas pelo Instituto.					
12. O Instituto ouve minhas sugestões para desenvolver as ações de prevenção e promoção à saúde e segurança do servidor.					
13. Se eu me engajar nas atividades e ações relativas à saúde do trabalhador, promovidas pelo Instituto, meus colegas e eu teríamos um ambiente de trabalho mais saudável.					
14. O governo forneceu ao IFBA os recursos orçamentários necessários para a execução da PASS.					
15. O IFBA destina /disponibiliza recursos orçamentários para realizar as ações de promoção à saúde do servidor.					
16. O IFBA dispõe de uma quantidade suficiente de servidores para a operacionalização da PASS.					

Quesitos	1	2	3	4	5
17. O IFBA adquire materiais e meios tecnológicos modernos para a execução da PASS.					
18. A política de atenção à saúde do servidor foi muito bem articulada, estruturada e concebida.					
19. Os propósitos da PASS estavam bem definidos.					
20. Os servidores responsáveis pela implementação da PASS sabiam precisamente do que se tratava a política.					
21. Há padronização das ações da PASS em todas as áreas do IFBA.					
22. Os servidores do Instituto foram treinados e capacitados para a execução da PASS.					
23. Os servidores possuem capacidade gerencial para a execução da PASS.					
24. Os servidores possuem capacidade técnica para a execução da PASS.					
25. A PASS, durante a sua implementação, levou em consideração as características de nossa instituição, sendo alterada para contemplar nossa cultura, recursos, pessoas, etc.					
26. Por ser uma instituição centenária, acredito que os valores e crenças enraizadas, interferiram / interferem no processo de implementação da PASS.					
27. As relações interpessoais dos servidores interferiram / interferem na implantação da PASS.					
28. A troca de gestores no âmbito do Instituto influencia no andamento das atividades de implementação do programa.					
29. A transição entre governos impacta no desenvolvimento da PASS.					
30. As disputas pelo poder caracterizam as relações entre os servidores dentro do Instituto.					
31. Há uma constante oposição política aos gestores do Instituto por parte dos servidores e grupos políticos que não fazem parte da gestão.					
32. As autorizações para execução de ações, elaboração de documentos, tramitação de processos ou aquisição de materiais no âmbito do Instituto ocorrem de forma lenta.					
33. Há cooperação suficiente entre os órgãos envolvidos na implementação da PASS.					
34. O governo federal empreende esforços no sentido de resolver as lacunas relacionadas à saúde e segurança do trabalho no serviço público.					
35. Os gestores da instituição se engajam e estão compromissados com a PASS.					
36. Os gestores tratam a política de atenção à saúde do servidor como prioridade em sua gestão.					
37. O IFBA desenvolve as ações de saúde e segurança do trabalho como resultado da consciência desenvolvida sobre a importância destas ações para o bem estar					

Quesitos	1	2	3	4	5
dos servidores.					
38. As mudanças no ambiente político do país afetam os processos internos do Instituto.					
39. A estabilidade econômica do Brasil contribui para a implementação da PASS.					
40. Os conflitos e divergências políticas nacionais impactam na condução da PASS.					
41. O apoio e a opinião pública interferem nos processos de gestão do Instituto.					

Fonte: Elaboração própria da autora desta dissertação (2018).