

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL**

Cristiane de Almeida Pereira

**MUDANÇAS NO PERFIL DOS FUNCIONÁRIOS QUE RECEBEM ADICIONAL DE
INSALUBRIDADE A PARTIR DA ADOÇÃO DO MÓDULO DE VIGILÂNCIA DO
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR**

Belo Horizonte
2021

Cristiane de Almeida Pereira

**MUDANÇAS NO PERFIL DOS FUNCIONÁRIOS QUE RECEBEM ADICIONAL DE
INSALUBRIDADE A PARTIR DA ADOÇÃO DO MÓDULO DE VIGILÂNCIA DO
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR**

Dissertação apresentada ao Programa de pós-graduação em Gestão dos Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão e Serviço de Saúde

Linha de pesquisa: Trabalho e Gestão Participativa na Saúde.

Orientadora: Profa. Dr^a. Eliane Marina Palhares Guimarães

Coorientadora: Profa. Dr^a. Mery Natali Silva Abreu

Belo Horizonte
2021

P436m Pereira, Cristiane de Almeida.
Mudanças no perfil dos funcionários que recebem adicional de insalubridade a partir da adoção do módulo de vigilância do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor [manuscrito]. / Cristiane de Almeida Pereira. - - Belo Horizonte: 2021.

113f.: il.

Orientador (a): Eliane Marina Palhares Guimarães.

Coorientador (a): Mery Natali Silva Abreu.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Sistemas Computacionais. 2. Sistemas de Informação. 3. Sistemas de Informação Administrativa. 4. Saúde do Trabalhador. 5. Riscos Ocupacionais. 6. Dissertação Acadêmica. I. Guimarães, Eliane Marina Palhares. II. Abreu, Mery Natali Silva. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WA 400

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 44 (QUARENTA E QUATRO) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA ALUNA CRISTIANE DE ALMEIDA PEREIRA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 20 (vinte) dias do mês de setembro de dois mil e vinte e um, às 17:00 horas, realizou-se por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "MUDANÇAS NO PERFIL DOS FUNCIONÁRIOS QUE RECEBEM ADICIONAL DE INSALUBRIDADE A PARTIR DA ADOÇÃO DO MÓDULO DE VIGILÂNCIA DO SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR", da aluna *Cristiane de Almeida Pereira*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Trabalho e Gestão Participativa na Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Eliane Marina Palhares Guimarães, Mery Natali Silva Abreu, Jandira Maciel da Silva e Livia Cozer Montenegro, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- APROVADO;
 APROVADO COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
 REPROVADO.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 20 de setembro de 2021.

Prof^a. Dr^a. Eliane Marina Palhares Guimarães
Orientadora (UFMG)

Prof^a. Dr^a. Mery Natali Silva Abreu
Coorientadora (UFMG)

Prof^a. Dr^a. Jandira Maciel da Silva
Membro titular (UFMG)

Prof^a. Dr^a. Livia Cozer Montenegro
Membro titular (UFMG)

Davidson Luis Braga Lopes
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Eliane Marina Palhares Guimaraes**, Membro, em 19/11/2021, às 14:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 44 (QUARENTA E QUATRO) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO - ANEXO

Modificação em dissertação

Modificações exigidas na Dissertação de Mestrado da candidata **Cristiane de Almeida Pereira**.

As modificações foram as seguintes:

- Estruturar resumo e rever palavras chave
- Rever redação dos objetivos
- Referencial teórico - rever conceitos de saúde do trabalhador e vigilância em saúde
- Metodologia – incluir abordagem sobre o módulo de vigilância
- Análise dos resultados e considerações finais – rever construção do texto buscando realizar uma análise mais crítica, reflexiva e problematizadora.

NOMES E ASSINATURAS

Prof^ª. Dr^ª. Eliane Marina Palhares Guimarães
Orientadora (UFMG)

Prof^ª. Dr^ª. Mery Natali Silva Abreu
Coorientadora (UFMG)

Prof^ª. Dr^ª. Jandira Maciel da Silva
Membro titular (UFMG)

Prof^ª. Dr^ª. Lívia Cozer Montenegro
Membro titular (UFMG)



Documento assinado eletronicamente por **Eliane Marina Palhares Guimaraes, Membro**, em 19/11/2021, às 14:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jandira Maciel da Silva, Professora do Magistério Superior**, em 19/11/2021, às 20:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lívia Cozer Montenegro, Professora do Magistério Superior**, em 22/11/2021, às 07:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Documento assinado eletronicamente por **Mery Natali Silva Abreu, Professora do Magistério Superior**,

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado à Universidade Federal de Minas Gerais e aos servidores públicos federais que utilizam o Módulo de Vigilância para Concessão de Adicionais Ocupacionais. Desejo que meu trabalho contribua para algum conhecimento e que estimule mais estudos sobre essa plataforma. Espero que os futuros trabalhos a respeito do assunto tragam melhorias e que tenhamos um sistema de fácil utilização, seguro, eficaz, ágil e que atenda plenamente às necessidades de todos envolvidos.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora e professora, Dr^a. Eliane Marina Palhares Guimarães, e minha coorientadora e professora, Dr^a. Mery Natali Silva Abreu pela dedicação, prontidão, esclarecimentos e ensinamentos.

À Lílian Dominguez Santana, servidora do DAST, sempre solícita e pessoa responsável pelo fornecimento das planilhas e de orientações sobre fontes de dados, contribuindo muito para a realização deste estudo.

Ao meu marido, que sempre me auxiliou com seus conhecimentos em informática e números, dando grande apoio para a análise dos dados.

Às minhas filhas, que são meu grande estímulo para estudar, aprender e conquistar novos espaços, almejando incentivá-las para que sigam pelo mesmo caminho do conhecimento.

Aos meus pais, que me deram o dom da vida e que foram meu exemplo de determinação, honestidade, amor, trabalho, respeito e resiliência. Além do modelo, sou grata por todo suporte que sempre me deram em todos os momentos de vida.

À minha sogra, que também sempre me auxiliou na criação de minhas filhas, principalmente da minha mais nova.

“Pouco conhecimento faz com que as pessoas se sintam orgulhosas. Muito conhecimento, que se sintam humildes. É assim que as espigas sem grãos erguem desdenhosamente a cabeça para o céu, enquanto que as cheias as baixam para a terra, sua mãe”.

(Leonardo da Vinci)

MUDANÇAS NO PERFIL DOS FUNCIONÁRIOS QUE RECEBEM ADICIONAL DE INSALUBRIDADE A PARTIR DA ADOÇÃO DO MÓDULO DE VIGILÂNCIA DO SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR. 2021. 113 fl. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

RESUMO

A concessão de adicionais de insalubridade para os trabalhadores ocorre, desde 1936, para aqueles expostos a ambientes e atividades insalubres em que não há meios de neutralizar o risco. Em 2018, instituiu-se o Módulo de Concessão para Adicionais Ocupacionais do Subsistema Integrado de Saúde do Servidor (SIASS) em sete instituições federais em forma de projeto piloto. Desenvolveu-se esse sistema informatizado com objetivo de aprimorar os processos de concessão de adicionais ocupacionais dos órgãos federais, garantir a conformidade com a legislação vigente e garantir o registro desta informação no serviço público federal. Antes de sua adoção, todo servidor da instituição em estudo, que fazia o requerimento do adicional ocupacional, passava por perícia de seu ambiente de trabalho e atividades. Anexava-se o laudo dessa avaliação ao processo desse servidor. Após o módulo, o parecer pericial passou a se referir a todos os servidores de mesmo cargo e ambiente, e acessado de qualquer computador por quem tem autorização para consultá-lo. Dessa forma, o sistema reduziu a quantidade de perícias e possibilitou a informação virtual, para a gestão central do Governo Federal, sobre a presença ou ausência de riscos dos ambientes e atividades das instituições participantes. A justificativa para esse estudo foi o fato de não haver publicação a respeito deste módulo do SIASS até então, para detectar se houve mudanças no pagamento de adicional de insalubridade com essa ferramenta de gestão e para conhecer o perfil e o local de trabalho dos servidores que trabalham em atividades insalubres na UFMG. Os objetivos foram: apontar os cargos, setores e unidades de risco na instituição; identificar o perfil dos servidores que trabalham em atividades insalubres e quantificar o número de servidores que receberam o adicional antes e atualmente, após a adoção do sistema. Utilizou-se a metodologia de abordagem quantitativa com a finalidade descritiva e analítica, utilizando dados secundários. Coletaram-se os dados de planilhas de controle fornecidas pelo Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador (DAST) com a relação de servidores que receberam o adicional antes e depois da adoção desse sistema informatizado. A conclusão do projeto tornou possível a elaboração desta dissertação; de um relatório técnico, encaminhado para PRORH e para o Ministério da Economia, após sua aprovação na banca de arguição, contendo as informações sobre o estudo realizado, resultados encontrados e sugestões de melhorias e um artigo.

Palavras-chave: Sistemas de computação. Sistemas de informação. Saúde do trabalhador. Riscos ocupacionais.

PEREIRA, Cristiane Almeida. **CHANGES IN EMPLOYEES' PROFILE WHO RECEIVE THE HEALTH RISK PREMIUM BASED ON THE ENDORSEMENT OF THE SURVEILLANCE MODULE OF THE INTEGRATED HEALTHCARE SUBSYSTEM.** 2021.113 pg. Dissertation (Professional Master's Degree in Health Services Management) – Nursing School, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

ABSTRACT

The granting of unhealthy work additional to workers has been made since 1936 for those exposed to unhealthy environments and activities in which there is no way to neutralize the risk. In 2018, the Concession Module for Occupational Additional of the Integrated Subsystem of Server Health (SIASS, in portuguese) was implemented in seven federal institutions in the form of a pilot project. This computerized system was developed to improve the processes for granting occupational additional to federal institutions, ensuring compliance with current legislation and the registration of this information in the federal public service. Before its adoption, every worker of this institution, who applied for the occupational additional, had their environment and activities rated. This report was attached to the process of that server. After the module, the expert report refers to all employees of the same position and environment and can be accessed from any computer by those who are authorized to consult. In this way, it reduces the amount of inspections and enabled the Federal Government's central management to provide virtual information on the presence or absence of risks in the environments and activities of the participating institutions. The justification for this study was the fact that there was no publication about this SIASS module so far, to detect if there were changes in the payment of unhealthy work additional with this management tool and to know the profile and work place of the employees that work in unhealthy activities at UFMG. The objectives were to point out the positions, sectors and risk units in the institution; identify the profile of employees who work in unhealthy activities and quantify the number of employees who received the salary additive before and currently, after the adoption of the system. The methodology used was a quantitative approach with descriptive and analytical purposes, using secondary data. Data was collected from control spreadsheets provided by the Department of Occupational Health Care (DAST in portuguese) with the list of employees who received the additional before and after the adoption of this computerized system. With the completion of the project, it was possible to prepare the dissertation; a technical report, which will be sent to PRORH and to the Ministry of Economy, containing information on the study carried out, results found and suggestions for improvement, and an article on the subject will be written.

Keywords: Computer systems. Information systems. Worker's health. Occupational hazards.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Submódulos do SIAPE Saúde.....	40
Gráfico 2- Percentual de TAE que recebiam adicional de insalubridade em relação aos demais servidores em 2018.....	48
Gráfico 3- Percentual de TAE que recebiam adicional de insalubridade em relação aos demais servidores em 2021.....	48
Gráfico 4- Evolução do nível de escolaridade dos servidores civis ativos do Poder Executivo.....	51
Gráfico 5- Quantidade de servidores federais que aposentaram de 2018 a 2021.....	54
Gráfico 6- Principais cargos e quantidade de servidores de nível superior na UFMG em 2021.....	58
Gráfico 7- Quantidade de servidores que ingressaram na UFMG nos últimos anos e percentagem com curso superior.....	59
Gráfico 8- Principais cargos e quantidade de servidores de nível médio/técnico na UFMG em 2021.....	59
Gráfico 9- Principais cargos de servidores com título de pós-graduação na UFMG em 2021...	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características sociodemográficas dos servidores que recebem adicional de insalubridade, nos períodos de 2018 e 2021, na UFMG.....	49
Tabela 2- Quantidade de servidores federais por faixa etária.....	52
Tabela 3- Quantidade e percentagem de alguns cargos da carreira TAE que aposentaram em 2018 e 2021.....	54
Tabela 4- Ordem decrescente de importância das demais categorias de cargos que mais recebem adicional de insalubridade.....	55
Tabela 5- Demais unidades com a maior quantidade ou maior mudança no percentual de empregados que recebem adicional de insalubridade.....	56
Tabela 6- Características sociodemográficas dos servidores que mais perderam e ganharam adicional de insalubridade nos anos de 2018 e 2021 na UFMG.....	57

LISTA DE SIGLAS

- ACGIH - *American Conference of Governmental Industrial Hygiene*
- ANDIFES - Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior
- ASO - Atestado de Saúde Ocupacional
- BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
- CM - Centro de Microscopia
- CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
- CEREST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
- CEU - Centro Esportivo Universitário
- CGU - Controladoria Geral da União
- CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas
- CNS - Conferência Nacional de Saúde
- CNST - Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
- COLTEC - Colégio Técnico
- CPF - Cadastro de Pessoa Física
- DAST - Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador
- DEMAI - Departamento de Manutenção e Operação da Infraestrutura
- DLO - Departamento de Logística de Suprimentos e de Serviços Operacionais
- EBA - Escola de Belas Artes
- EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
- ENAP - Escola Nacional de Administração Pública
- EPI - Equipamento de Proteção Individual
- EUA - Estados Unidos da América
- FAO - Faculdade de Odontologia
- FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
- FUNASA - Fundação Nacional de Saúde
- FUNDACENTRO - Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho
- HC - Hospital das Clínicas
- ICA - Instituto de Ciências Agrárias
- ICB - Instituto de Ciências Biológicas
- ICEX - Instituto de Ciências Exatas
- IFES - Instituições Federais de Ensino Superior
- IGC - Instituto de Geociências
- INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
- MEC - Ministério da Educação
- MPDG - Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão
- NR - Norma Regulamentadora
- OIT - Organização Internacional do Trabalho
- ON - Orientação Normativa
- PASS - Política de Atenção à Saúde do Servidor
- PCCTAE - Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação
- PCMSO - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional
- PNDP - Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas
- PNSST - Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho

- PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
- PST - Programa Saúde do Trabalhador
- RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
- RH - Recursos Humanos
- SEPLAG - Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão
- SES - Secretaria de Estado da Saúde
- SESMT - Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho
- SIAPE - Sistema Integrado de Administração de Pessoal
- SIAPE net - Sistema de Acesso às Informações Armazenadas nas Bases de Dados do SIAPE
- SIAPE Saúde - Sistema de Informação Sobre Saúde dos Servidores
- SIASS - Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
- SIGEPE - Sistema de Gestão de Pessoas do Executivo Federal
- SINDIFES - Sindicato dos Trabalhadores nas Instituições Federais de Ensino
- SIPEC - Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal
- SISOSP - Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal
- SPSS - *Statistical Package for Social Science*
- ST - Saúde do Trabalhador
- SST - Saúde e Segurança do Trabalho
- SUS - Sistema Único de Saúde
- TAE - Técnico- Administrativo em Educação
- TCUD - Termo de Compromisso de Utilização de Dados
- TLV - *Thresold Limit Value*
- UF - Unidade da Federação
- UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais
- UORG - Unidade Organizacional
- VISAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO GERAL.....	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4 REFERENCIAL TEÓRICO	22
4.1 SAÚDE DO TRABALHADOR.....	22
4.2 INSALUBRIDADE.....	27
4.3 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	31
4.4 CARREIRAS NAS UNIVERSIDADES FEDERAIS.....	37
4.5 “MÓDULO DE VIGILÂNCIA” PARA CONCESSÃO DE ADICIONAIS OCUPACIONAIS DO SIASS.....	38
4.6 MUDANÇAS NA FORMA DE CONCESSÃO DOS ADICIONAIS OCUPACIONAIS	41
5 METODOLOGIA.....	44
5.1 TIPO DE PESQUISA QUANTO A ABORDAGEM	44
5.2 TIPO DE PESQUISA QUANTO AO MÉTODO	44
5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	44
5.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	44
5.5 INFORMAÇÕES SOBRE REFERENCIAL TEÓRICO	45
5.6 COLETA DE DADOS	45
5.7 ANÁLISES DOS DADOS	46
5.8 QUESTÕES ÉTICAS.....	46
6 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	48
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICE A- TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)	68
APÊNDICE B- UNIDADE, UORG E CARGOS QUE PERDERAM O ADICIONAL DE INSALUBRIDADE EM 2021	70
APÊNDICE C- UORG E CARGOS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS QUE PERDERAM O ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	73
APÊNDICE D- UNIDADES EM ORDEM DECRESCENTE EM QUANTIDADES DE SERVIDORES QUE TRABALHAM EM ATIVIDADES INSALUBRES NOS ANOS DE 2018 E 2021	76
APÊNDICE E – RELATÓRIO TÉCNICO	77
ANEXO A- AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS	106

ANEXO B- APROVAÇÃO DA CÂMARA DEPARTAMENTAL.....	107
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	108
ANEXO D - MODELO DE LAUDO DE AVALIAÇÃO DE INSALUBRIDADE DO SIAAS	109

APRESENTAÇÃO DA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E IMPLICAÇÕES DO TEMA DO TRABALHO NO CENÁRIO DE PRÁTICA

Minha formação profissional é Medicina, curso que graduei em 2005. Desde minha formatura, meu interesse era estudar Dermatologia, área que me especializei de 2009 a 2011 e que trabalhei por 7 anos. Antes disso, em 2007, eu comecei a trabalhar com Medicina do Trabalho em clínica, pois poderia ter mais tempo para estudar para a prova de Residência. Em 2009, ofereceram-me uma vaga no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, onde passei a entender melhor e me apaixonei por essa especialidade médica, ramo da Saúde Pública. A partir do momento que fui responsável pela saúde de uma determinada população é que entendi melhor sobre os riscos ocupacionais e suas consequências, quis me aprofundar nessa área. Em 2014, finalizei minha pós-graduação em Medicina do Trabalho.

No ano de 2015, eu fui convocada em um dos concursos públicos que fiz e me tornei membro do Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) da empresa Minas Gerais Administração e Serviços S. A. Essa é uma empresa pública, vinculada à Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (SEPLAG) e possui quase 25.000 empregados em toda Minas Gerais. Em 2017, eu me tornei a coordenadora do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), iniciando minha trajetória em gestão. Com o exercício nesse cargo, senti a necessidade de obter mais conhecimento na área para minha vida profissional.

Em 2018, fui convocada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) para o cargo de Médico do Trabalho. Logo após minha posse, fui informada sobre o projeto piloto de implantação de um sistema informatizado de telegestão de pagamento de adicionais ocupacionais para as instituições públicas federais, no qual a instituição estava participando. Com a utilização desse sistema, senti a necessidade de buscar mais conhecimento sobre a ferramenta, as mudanças no pagamento do aditivo salarial com a revisão dos laudos ambientais e o perfil do servidor que trabalha com atividades insalubres.

Portanto, o mestrado em Gestão de Serviços de Saúde interessou-me pela busca de conhecimento em gestão e, ao mesmo tempo, pela oportunidade de pesquisar e entender mais sobre o contexto da insalubridade na UFMG.

1 INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), instituída pela Portaria 3.120 de 1998 do Ministério da Saúde, é o conjunto de ações para detecção, conhecimento, pesquisa e análise de fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho. A VISAT engloba aspectos sociais, tecnológicos, organizacionais e epidemiológicos com a finalidade de planejar, executar e avaliar as intervenções sobre esses fatores de risco para adoecimento ocupacional com vista à eliminação e controle desses.

As avaliações ambientais de diagnóstico de fatores de risco e situações nocivas estão incorporadas na atuação das atividades de VISAT. Nesse aspecto, a caracterização do que é insalubre, no ambiente de trabalho, é uma das atividades dos profissionais que trabalham nesse campo de atuação. Insalubre é a característica de algo que pode levar ao adoecimento. No ambiente de trabalho, a insalubridade é considerada para algumas atividades e operações, conforme o artigo 189 do Decreto 5.452 de 1943 que instituiu a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT):

Art.189 - Serão consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos.

Essa definição foi especificada pela Norma Regulamentadora (NR) nº 15 de 1977:

15.1 São consideradas atividades ou operações insalubres as que se desenvolvem:
 15.1.1 Acima dos limites de tolerância previstos nos Anexos n.º 1, 2, 3, 5, 11 e 12;
 15.1.2 *(Revogado pela Portaria MTE n.º 3.751, de 23 de novembro de 1990)*
 15.1.3 Nas atividades mencionadas nos Anexos n.º 6, 13 e 14;
 15.1.4 Comprovadas através de laudo de inspeção do local de trabalho, constantes dos Anexos n.º 7, 8, 9 e 10.

No Brasil, o exercício do trabalho em condições insalubres assegura ao trabalhador o recebimento de adicional. Os adicionais ocupacionais são destinados aos profissionais que trabalham em condições de insalubridade, periculosidade ou irradiação estabelecidas na legislação em vigor. Para se ter direito ao recebimento de adicional de insalubridade é preciso ter laudo pericial. A caracterização e classificação da insalubridade e da periculosidade são feitas por meio de perícia a cargo de Médico do Trabalho ou Engenheiro do Trabalho, registrados no Ministério do Trabalho (BRASIL, 1943).

Oliveira (2011) reflete que esse acréscimo monetário é a forma menos aceitável de proteger os trabalhadores do risco ocupacional, pois, o valor irrisório pago é mais vantajoso para o empregador do que os custos para melhoria do ambiente de trabalho. Essa situação

merece estudos rigorosos para a construção coletiva de saberes e de estratégias com a finalidade de tornarem os ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis.

É nessa perspectiva que o presente projeto faz-se necessário. Para tal, optamos pela investigação das condições de trabalho dos Técnico-Administrativos em Educação (TAE) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Até agosto de 2018, um médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho, dessa instituição, fazia visita ao posto de trabalho do servidor para avaliar as atividades e o ambiente. Após a avaliação pericial, um laudo era elaborado para aquele servidor. Se outro servidor de mesmo setor e cargo abrisse outro processo, o perito deveria avaliar novamente para elaborar o laudo desse trabalhador. Portanto, os laudos eram personalizados até essa data. A partir de setembro de 2018, os laudos começaram a ser feitos de forma ambiental, ou seja, de acordo com setor e cargo, englobando mais de uma pessoa por laudo. Além dessa mudança, os laudos passaram a não ficar apenas no processo administrativo aberto pelo servidor, mas também lançados em documento padronizado em um dos módulos que compõem o Sistema Integrado de Administração de Pessoal (SIAPE) da Administração Pública Federal. O SIAPE é responsável pelo pagamento de servidores, regidos tanto pelo Regime Jurídico Único Federal (Lei 8.112/90) quanto pela CLT e pelos outros regimes de trabalho como contratos temporários, estágios e residência médica (BRASIL, 1990).

O Módulo de Vigilância para Concessão de Adicionais Ocupacionais do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), que pertence ao SIAPE, foi desenvolvido pelo antigo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPDG) que agora integra o Ministério da Economia após a Medida Provisória nº 870/2019. O objetivo foi o de aprimorar os processos de concessão de adicionais ocupacionais dos órgãos federais, garantir a conformidade com a legislação vigente e o registro desta informação no serviço público federal. A disponibilização do módulo foi realizada na forma de projeto piloto, e estão participando o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), o Ministério da Saúde, o Instituto Nacional do Câncer e as Universidades Federais de Minas Gerais, do Rio Grande do Norte e do Rio de Janeiro. Por definição, projeto piloto é um projeto experimental em que se analisam diversos aspectos do que está se avaliando, dentro de um determinado prazo, para posterior implantação definitiva ou não. Dessa forma, esse estudo tem como justificativa uma avaliação do perfil dos profissionais antes e após a implantação desse instrumento para a gestão do pagamento dos aditivos salariais.

A pesquisadora é médica do trabalho da UFMG e está participando da implantação desse sistema informatizado. As motivações para o estudo são o interesse de aprimorar o

conhecimento sobre a temática em questão, atividade a que vem se dedicando cotidianamente, uma vez que, até onde foi possível pesquisar na literatura brasileira, as publicações que abordam o tema são raras. A busca de subsídios teóricos e metodológicos tem como finalidade o entendimento sobre quem é o servidor que trabalha em ambientes insalubres. Dessa forma, pretende-se melhorar as ações de saúde do trabalhador e de gestão do pagamento dessa compensação do risco ocupacional.

O objetivo deste estudo é identificar se houve mudanças no perfil dos servidores que recebem o adicional de insalubridade e na localização dos agentes de riscos na instituição, após a adoção do sistema informatizado de gestão.

2 JUSTIFICATIVA

O Módulo de Vigilância para Concessão de Adicionais Ocupacionais do SIASS faz parte de um sistema de gestão informatizado criado e desenvolvido pelo Governo Federal para padronizar, avaliar e produzir dados sobre o pagamento de adicionais ocupacionais aos servidores públicos federais que fazem jus ao recebimento. Não foram encontradas publicações científicas na literatura nacional a respeito das mudanças ocorridas com sua utilização e nem sobre o perfil do servidor que trabalha em atividades insalubres. Dessa forma, um dos propósitos deste estudo é o de produzir e socializar conhecimento sobre esse módulo inédito no Brasil, que pertence ao Sistema de Informação Sobre Saúde dos Servidores (SIAPE-Saúde), e sobre as características daqueles que trabalham com risco à sua saúde nas universidades federais. Para o Governo Federal, o objetivo do módulo é avaliar o instrumento de gerenciamento de insalubridade criado; e, para a universidade e o Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador (DAST), sua contribuição será fornecer informações sobre a insalubridade em seu território e se houve vantagens no controle de pagamento desse aditivo salarial.

A pesquisadora é médica do trabalho da UFMG e, na atualidade, participa da implantação desse sistema informatizado no âmbito da instituição. Dessa maneira, acreditamos que o estudo trará significativas contribuições para a formação pessoal bem como para o gerenciamento dos encargos relativos à insalubridade.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o perfil dos servidores que recebem o adicional ocupacional e as mudanças no pagamento desse aditivo salarial aos técnico-administrativos em educação da universidade estudada, após a adoção do Módulo de Vigilância do SIASS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Apresentar os cargos, setores e unidades de risco na instituição;
- b) Identificar o perfil dos servidores que trabalham em atividades insalubres na instituição;
- c) Quantificar o número de servidores que recebiam o adicional antes e atualmente, após a adoção do sistema.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 SAÚDE DO TRABALHADOR

A Saúde do Trabalhador (ST) configura-se como um campo de práticas e de conhecimentos interdisciplinares, multiprofissionais e interinstitucionais voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos. Essas ações são de promoção, prevenção e vigilância em Saúde Coletiva.

Mendes e Dias (1991) fazem uma revisão sobre a evolução histórica da medicina do trabalho até a saúde ocupacional. Segundo os autores, a medicina do trabalho surgiu com a Revolução Industrial, no século XIX, na Inglaterra. Robert Dernham, proprietário de uma fábrica têxtil, procurou seu médico, Dr. Robert Baker, para que o orientasse quanto aos cuidados médicos de seus operários que adoeciam em decorrência do processo produtivo. Baker respondeu-lhe:

Coloque no interior da sua fábrica o seu próprio médico, que servirá de intermediário entre você, os seus trabalhadores e o público. Deixe-o visitar a fábrica, sala por sala, sempre que existam pessoas trabalhando, de maneira que ele possa verificar o efeito do trabalho sobre as pessoas. E se ele verificar que qualquer dos trabalhadores está sofrendo a influência de causas que possam ser prevenidas, a ele competirá fazer tal prevenção. Dessa forma você poderá dizer: meu médico é a minha defesa, pois a ele dei toda a minha autoridade no que diz respeito à proteção da saúde e das condições físicas dos meus operários; se algum deles vier a sofrer qualquer alteração da saúde, o médico unicamente é que deve ser responsabilizado (MENDES e DIAS, 1991, p. 341).

Dessa forma, Baker foi contratado, surgindo o primeiro serviço de medicina do trabalho em 1830. Outros países passaram a adotar esse modelo de serviços médicos. A falta de acesso ou a fragilidade dos sistemas de assistência à saúde reforçaram a importância dos serviços médicos das empresas, levando os trabalhadores e seus familiares a certa dependência desse tipo de serviço. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) fomentou a formação de médicos do trabalho qualificados e o estudo da organização de "Serviços de Medicina do Trabalho" em 1953, através da Recomendação 97 sobre a "Proteção da Saúde dos Trabalhadores". Esses serviços eram organizados nos locais de trabalho ou em suas imediações para assegurar a proteção dos trabalhadores contra todo o risco à sua saúde e que poderiam resultar de seu trabalho ou das condições dele, adequar o trabalho à condição do indivíduo, selecionar o trabalhador em posto correspondente à sua aptidão, contribuir ao estabelecimento e manutenção de bem-estar físico e mental dos trabalhadores. Dessa forma, a medicina é a figura central, pois tem foco na redução do absenteísmo. Houve, pois, essa redução devido à

seleção de pessoas com menos chance de adoecimento; analisando mais de perto os casos de doenças, faltas, licenças; e possibilitando um retorno ao trabalho mais rápido após adoecimento.

Com o advento da II Guerra Mundial, os operários trabalharam em condições extremamente adversas e com intensidade extenuante. Em consequência, ocorreram muitas mortes por acidentes de trabalho, além de adoecimento. É importante destacar que os empregadores à época estavam ávidos de mão-de-obra produtiva, as companhias de seguro tiveram prejuízos com os altos custos no pagamento de indenizações por incapacidade provocada pelo trabalho, a tecnologia industrial havia evoluído de forma acelerada e os trabalhadores estavam insatisfeitos com sua condição. Nesse contexto, surgiu a "Saúde Ocupacional" nas grandes empresas, com equipes multiprofissionais e ênfase na Higiene Ocupacional, campo de conhecimento que tem como objetivo intervir nos locais de trabalho para controlar os riscos ambientais. As pesquisas e ensino em saúde ocupacional, nas escolas de saúde pública, principalmente, nos Estados Unidos (Harvard, John Hopkins, Michigan e Pittsburgh), intensificaram-se na segunda metade do século XX. No Brasil, a saúde ocupacional desenvolveu-se mais tardiamente, com destaque para a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo que criou cursos de especialização, mestrado e doutorado na área. Com efeito, especializações em saúde ocupacional foram instituídas em outras instituições de ensino e pesquisa, em especial nas escolas médicas. A criação da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), versão nacional dos modelos de "Institutos" de Saúde Ocupacional desenvolvidos no exterior, foi criada em 1966. Apesar do estabelecimento da legislação voltada para saúde e segurança do trabalho (CLT, NR), a saúde ocupacional não conseguiu atender aos objetivos propostos. Dentre os fatores, ressalta-se o modelo que mantém o referencial da medicina do trabalho firmado no mecanicismo; a falta de consolidação da interdisciplinaridade associada à manutenção das atividades médicas desarticuladas daquelas dos demais profissionais da equipe de diferente formação; as dificuldades do ambiente corporativo; o não acompanhamento da capacitação de recursos humanos, da produção de conhecimento e de tecnologia no ritmo da transformação dos processos de trabalho e as ações que são voltadas apenas à saúde ocupacional ao invés da saúde como um todo (MENDES e DIAS, 1991).

Na segunda metade da década de 60, um movimento social, marcado pelo questionamento sobre o sentido da vida, o valor da liberdade, o significado do trabalho na vida, o uso do corpo e a denúncia do obsoletismo, surge nos países industrializados do mundo ocidental. Esses questionamentos iam contra o lado sagrado do trabalho defendido pelo pensamento cristão e necessário na sociedade capitalista. Tal movimento resultou na exigência

da participação dos trabalhadores nas questões de saúde e segurança. Em resposta, houve mudanças na legislação do trabalho, em especial, nos aspectos de saúde e segurança do trabalhador ao redor do mundo. As novas normas reconhecem direitos fundamentais dos trabalhadores, entre eles, o direito à informação sobre os riscos ocupacionais, resultados de exames e medidas de controle, além do direito à recusa ao trabalho em condições de risco grave para a saúde ou a vida; à consulta prévia aos trabalhadores pelos empregadores, antes de mudanças de tecnologia, métodos, processos e formas de organização do trabalho.

A partir da década de 70, inicia-se a "terceirização" da economia dos países desenvolvidos, o início de declínio do setor secundário (indústria) e o crescimento acentuado do setor terciário (serviços). Ocorre um processo de transferência de indústrias para o Terceiro Mundo, principalmente, daquelas que provocam poluição ambiental ou risco para a saúde e das que requerem muita mão-de-obra com baixa tecnologia. Observa-se a implantação da automação e da informatização. Como resultado, há uma diminuição da dependência de trabalhadores e um aumento no controle desses. A utilização de novas tecnologias, embora possa contribuir para o melhoramento das condições de trabalho, introduzem novos riscos à saúde, quase sempre decorrentes da organização do trabalho, indo contra a Saúde Ocupacional que trabalha na lógica ambiental. As doenças profissionais clássicas tendem a desaparecer e a atenção passa a ser em relação às "doenças relacionadas com o trabalho". Passam a ser valorizadas as doenças cardiovasculares (hipertensão arterial e doença coronariana), os distúrbios mentais, o estresse e o câncer, entre outras. O conceito de "exposição segura" é abalado. A saúde ocupacional passa a se ocupar da "promoção de saúde", cuja estratégia principal é a educação para modificar o comportamento das pessoas e seu "estilo de vida" (MENDES e DIAS, 1991).

A saúde do trabalhador destaca-se por ser um campo em construção no espaço da saúde pública e considera o trabalho, enquanto organizador da vida social, como o espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas, igualmente, de resistência, de constituição, e do fazer histórico. O objeto da saúde do trabalhador pode ser definido como o processo saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho, levando em conta a sua inserção no processo produtivo e o contexto sociopolítico de uma determinada sociedade.

Minayo, Vasconcellos e Machado (2018) atribuem o processo de trabalho como referência central para o estudo dos condicionantes sobre saúde-doença. Em seu artigo, os autores resumem o histórico sobre ST, enfatizando os fatos mais marcantes. No Brasil, nos anos de 1970, o número de trabalhadores industriais cresceu substancialmente, o que resultou em um forte incremento na organização dos trabalhadores em torno da regulamentação da jornada de

trabalho e em busca de melhores salários. O Sindicato dos Trabalhadores Químicos e Petroquímicos do ABCD propôs à Secretaria de Estado da Saúde (SES), no ano de 1984, o Programa de Saúde do Trabalhador (PST) Químico do ABC. Posteriormente, foram criados PST semelhantes na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e em outros Estados com dimensão assistencial. O foco principal dessas estratégias era diagnosticar, orientar e acompanhar as patologias decorrentes do trabalho com a perspectiva de criar condições para que a rede pública viesse a se constituir em instância efetiva para assistência à saúde dos trabalhadores.

A VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) e a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), que aconteceram em 1986, divulgaram as experiências de implantação da Rede de Serviços de ST, então em andamento. Essas ações já incorporavam os princípios e diretrizes que depois seriam consagrados pela Constituição de 1988, tais como a universalidade, a integralidade e o controle social. A Lei Orgânica da Saúde ou Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 determina que as ações de ST devam ser executadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos âmbitos de assistência, vigilância, informação, pesquisas e participação dos sindicatos. Estabelece também a competência da instância federal do SUS para participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de ST de forma hierarquizada e descentralizada para estados e municípios.

Segundo Cavalcante et al. (2018), a construção da ST ocorreu em quatro fases. A primeira, Medicina do Trabalho, surgiu com a Revolução Industrial e atribuía aos médicos a função de tratar das lesões físicas causadas pelo ambiente do trabalho, sem haver ações de prevenção. A seleção de trabalhadores era feita com o interesse de evitar que pudessem adoecer ou acidental-se. A segunda fase denominada de Saúde Ocupacional buscou, de alguma forma, a prevenção de doenças, mas com intuito de aumentar a produtividade e reduzir o absenteísmo.

Em meados do século XX, surge a terceira fase que é a Saúde do Trabalhador, segundo a qual o ambiente laboral deve propiciar ao trabalhador integridade física, psíquica e moral, assegurando-lhe, acima de tudo, sua dignidade humana. O processo de trabalho passa a ser investigado com a visão sistêmica e não de fatores de risco. Esta nova fase advém justamente da ação conjunta dos sindicatos, dos governos e da OIT que congrega, em suas deliberações tripartites, os estados membros, os empregadores e os trabalhadores. A Convenção nº 155 que estabelece acordo sobre Segurança e Saúde no Trabalho e a Convenção nº 161 sobre os serviços de Saúde no Trabalho são marcos importantes desse momento.

Em 1977, as Normas Regulamentadoras (NR) foram criadas a partir da Lei nº 6.514 que alterou o Capítulo V, Título II, da CLT, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.

As NR foram aprovadas pela Portaria N. ° 3.214, em 08 de junho de 1978. Essas normas são conhecidas como a legislação específica em SST no Brasil. Os movimentos sindicais, associados à Constituição Federal de 1988 dão significado para as políticas sociais, particularmente a Saúde Pública e a Saúde do Trabalhador. Surgem propostas de PST que englobam ações de assistência, promoção e prevenção, mediante atuação de equipes multiprofissionais (médicos, enfermeiros, engenheiros, psicólogos, fonoaudiólogos etc.) com importante participação dos sindicatos de trabalhadores no controle e avaliação. A concepção de ST efetivou-se no Brasil com a criação do SUS, em 1990, e coloca a perspectiva de saúde como direito. A quarta etapa pode ser identificada a partir de 2002, quando o Ministério da Saúde instituiu a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) para realizar práticas de saúde orientadas por critérios epidemiológicos. Ao ratificar a Convenção nº 155 da OIT, o Brasil criou, em 2011, a sua Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST) com o objetivo de promover a saúde e prevenir acidentes e danos à saúde relacionados ao trabalho por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (Decreto 7602/2011).

A Portaria 2.728 de 11 de novembro de 2009, que dispõe sobre a RENASt, estabelece que as ações em ST devam ser desenvolvidas de forma descentralizada e hierarquizada em todos os níveis de atenção do SUS. Com ela, foram criados os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) para dar subsídio técnico para o SUS na área. Esses centros têm abrangência municipal para municípios com população acima de 500.000 habitantes, regional e estadual. O objetivo dessa rede é articular as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e tipo de inserção no mercado de trabalho. Os CEREST atuam voltados para a atenção primária e alta complexidade no que se refere aos agravos à saúde relacionados ao trabalho por intermédio da rede sentinela e para vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e em saúde do trabalhador (LACAZ, 2013).

Em 2011, foi implementada a PNSST com a publicação do Decreto 7.602 de 7 de novembro de 2011 e Portaria 1.823 de 23 de agosto de 2012 que abrange todos que exercem atividades para sustento próprio ou para seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia, inclusive os servidores públicos. Essa política define diretrizes, responsabilidades institucionais e mecanismos de financiamento, gestão, acompanhamento e controle social, com o objetivo de orientar os planos de trabalho e ações no âmbito da saúde do trabalhador.

Para o setor privado, as NR e a CLT regulamentaram e criaram normas de monitoramento e fiscalização em relação à saúde ocupacional. No setor público, não há uma regulamentação própria. Costa et al. (2013) analisam que a PNSST praticamente reafirmou as atribuições vigentes dos ministérios e instituições, ficando omissa em pontos importantes, como no tocante ao fornecimento dos dados epidemiológicos do INSS e falhou ao conferir a tímida posição de fortalecer ações de vigilância para o setor da saúde.

4.2 INSALUBRIDADE

A insalubridade é a qualidade de insalubre, que, por sua vez, significa tudo aquilo que origina doença. Na legislação, seu conceito foi inicialmente em 1943, com a CLT, em seu Art, 189:

Serão consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos (BRASIL, 1988, Art.189).

A legislação específica em Saúde e Segurança do Trabalho (SST) são as NR, que foram instituídas pela Portaria 3.214 de 1978. A NR 15, é a que regulamenta as atividades e operações insalubres que são definidas da seguinte forma:

- 15.1 São consideradas atividades ou operações insalubres as que se desenvolvem:
 - 15.1.1 Acima dos limites de tolerância previstos nos Anexos n.º 1, 2, 3, 5, 11 e 12;
 - 15.1.2 (Revogado pela Portaria MTE n.º 3.751, de 23 de novembro de 1990)
 - 15.1.3 Nas atividades mencionadas nos Anexos n.º 6, 13 e 14;
 - 15.1.4 Comprovadas através de laudo de inspeção do local de trabalho, constantes dos Anexos n.º 7, 8, 9 e 10 (BRASIL, NR 15).

A ocorrência da doença profissional, dentre outros fatores, depende da natureza, da intensidade e do tempo de exposição ao agente agressivo. A legislação trabalhista brasileira estabelece que é direito do trabalhador a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança, e que compete às empresas cumprir as normas de segurança e saúde no trabalho. É o que se extrai, por exemplo, do artigo 190 da CLT e do artigo 7º, inciso XXII, da Constituição de 1988.

O médico italiano, Bernardino Ramazzini, nascido em 1633, é considerado, mundialmente, o “Pai da Medicina do Trabalho”, pois foi autor de várias obras, entre elas “*De Morbis Artificum Diatriba*” que possui mais de 300 anos. No Brasil, é conhecida como “As

doenças dos Trabalhadores” e relata sobre as doenças de cada profissão daquela época. O autor disse:

Enquanto exercia minha profissão de médico, fiz frequentes observações, pelo que resolvi, no limite das minhas forças, escrever um tratado sobre as doenças dos operários.

[...]

O médico que vai atender um paciente proletário não deve se limitar a pôr a mão no pulso, com pressa, assim que chegar, sem se informar de suas condições de trabalho (RAMAZZINI, 2016, p. 292).

Segundo Rosen (1994), os maiores problemas de saúde que os homens enfrentaram estiveram relacionados com a natureza da vida comunitária. O autor menciona que a inter-relação entre fatores como o controle de doenças transmissíveis, o controle e a melhoria do ambiente físico (saneamento), a provisão de água e comidas em volume suficiente, a assistência médica e o alívio da incapacidade e do desamparo originaram a Saúde Pública.

Sobre a saúde ocupacional, o referido autor menciona que a Medicina Industrial era uma incógnita e desprezada pela maioria. Entretanto, entre 1910 e 1920, a Saúde Ocupacional começou a chamar atenção na Saúde Pública nos Estados Unidos da América (EUA), baseando-se na experiência europeia. Esse autor relata que, na Inglaterra, a partir de 1860, os Atos Fabris (leis que foram criadas para regulamentar o trabalho nas fábricas) foram lançados para proteção dos trabalhadores. No final do século XIX, havia o código de lei fabril com numerosos atos e regulamentações destinados a cuidar da saúde e segurança dos trabalhadores industriais. A Lei da Segunda Reforma de 1867 permitiu o homem votar. Dessa forma, os sindicatos passaram a ter importância política e, por volta de 1873, passaram a ter proteção legal. Diante dessa realidade, o operariado conseguiu melhorar suas condições de trabalho. O Ato das Fábricas de 1937, além de consolidar todos os atos e regulamentações anteriores, tornou obrigatória a notificação de todas as doenças industriais. Em 1878, Londres passou a ter um sistema centralizado de inspeção fabril e o primeiro inspetor chefe foi Alexander Redgrave. Em 1898, Arthur Whitelegge foi nomeado como primeiro médico inspetor. Médicos do governo, inspetores de fábrica e interessados em saúde ocupacional passaram a realizar estudos sobre adoecimento no trabalho. Vários clássicos sobre o assunto foram publicados, entre eles, “A Saúde do Trabalhador Industrial”.

Diversos países europeus seguiram a Grã-Bretanha nesse campo de estudo e atuação. Nos EUA, em 1910 ocorreu a primeira Conferência Nacional sobre doenças industriais, instalou a primeira clínica para doenças ocupacionais na Escola Médica da Universidade de Cornell, foi publicada a lista de venenos industriais pela Agência do Trabalho americana, entre outras. Os

primeiros Escritórios Estaduais do Trabalho foram destinados a investigar as condições de trabalho e a fazer recomendações aos legisladores. Em 1914, um grupo de médicos criou o Conselho Consultivo dos Clínicos da Indústria que serviu de órgão consultor sobre o assunto. Na década de 1920, centenas de médicos foram contratados pelas indústrias para cuidarem dos operários acidentados durante o trabalho. O clínico geral, H. E. Mock, introduziu a prática de exames médicos para funcionários da Companhia onde trabalhava em Chicago.

É importante destacar que, no Brasil, a NR-15 estabelece que, para o recebimento do adicional de insalubridade para alguns riscos, tais como algumas substâncias químicas, ruído, calor e poeiras minerais, é necessário que o limite de tolerância seja ultrapassado. Entretanto, os valores adotados como referências nas normas brasileiras são bem superiores aos adotados por outros países. A *American Conference of Governmental Industrial Hygiene* (ACGIH) é uma entidade internacional dedicada ao estudo e à proposição de limites para os vários agentes ambientais, os chamados *Thresold Limit Value* (TLV) ou limites de exposição. Essa organização publica, anualmente, livros com a revisão desses limites. Comitês ficam responsáveis pelo estudo científico a respeito de uma determinada substância que é escolhida baseada em sua prevalência, uso, número de trabalhadores expostos, disponibilidade de dados científicos, existência ou ausência de um TLV, idade do TLV, contribuição do público etc.

Godinho et al. (2019) explicam que uma forma de contornar a defasagem da atualização dos limites de exposição do anexo 11 da NR 15 é a utilização da NR 9 (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais-PPRA) como referência. Nessa norma, há menção de que, na ausência de limites de tolerância previstos na legislação brasileira para algum agente químico presente no local de trabalho, devem-se observar os valores de limites da ACGIH (BRASIL, 1978). Dessa forma, é possível adotar os parâmetros da ACGIH apenas na ausência dos limites do anexo 11 da NR 15. Portanto, nossa legislação específica é imprudente ao não adotar referências técnicas atualizadas.

Outro aspecto importante, que interfere no número de trabalhadores deste estudo, que recebem adicional de insalubridade, é a redução do número de servidores estatutários ao longo dos anos nas instituições públicas. Isso ocorreu de duas formas. A primeira, pela terceirização da mão de obra, principalmente para os cargos de nível fundamental, que foram extintos por leis. Essa medida resultou na precarização do trabalho com redução dos direitos dos trabalhadores e de salários, quando comparados aos servidores públicos federais. A outra forma foi a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) em 2011, por meio da Lei nº 12.550, empresa pública vinculada ao Ministério da Educação (MEC) e que assumiu a gestão dos 40 hospitais universitários federais que fazem parte da rede SUS. Esses

trabalhadores, apesar de receberem salários melhores dos que os servidores federais de mesmo cargo e local de trabalho, perderam alguns direitos que os trabalhadores do Regime Jurídico Único dos servidores federais possuem como estabilidade e licenças para capacitação ou por motivo de doença em pessoa da família, por exemplo. Dessa forma, a contratação de mão de obra terceirizada ou de empregados pelo regime celetista resultou na redução dos direitos dos trabalhadores e no número de adicionais de insalubridade pagos aos servidores públicos na instituição.

4.3 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

Ceribelli (2015) relata que, em decorrência da Revolução Industrial do século XVIII, na Inglaterra, o meio ambiente de trabalho passou a conferir sérios riscos à saúde do trabalhador por vários fatores, tais como a exagerada carga horária, péssimas instalações sanitárias, falta completa de Equipamento de Proteção Individual (EPI), além do exercício repetitivo de certas atividades. Esses fatores geraram um enorme número de acidentes de trabalho e doenças profissionais de toda ordem, resultando em aumento do contingente de pessoas incapacitadas para o trabalho. Diante dessa situação, percebeu-se a carência de salubridade e houve prejuízo tanto para o trabalhador quanto para a sociedade, pois, além de reduzir a força de trabalho, determinava que muitas pessoas precisavam de assistência social do Estado. Nesse contexto, criou-se o adicional de insalubridade para ressarcir a perda da saúde do trabalhador. A eliminação dos agentes insalubres, no meio ambiente do trabalho, é um fim a ser alcançado, contudo, enquanto isso não acontece, tal adicional serve para indenizar, de alguma forma, o prejuízo à saúde e, conseqüentemente, à vida.

Na Alemanha, em 1883, Otto Von Bismarck introduziu a legislação de seguridade social, abrangendo seguro contra acidentes industriais, enfermidades, invalidez e velhice de forma unificada, centralizada tanto para a indústria quanto para agricultura. Com o tempo, outros países aderiram a esse modelo como a Áustria (1888), Hungria (1891), Suíça (1911) e outros.

Em 1893, houve um movimento de indenização dos trabalhadores nos EUA em razão da publicação do relatório de John Graham Brook sobre o seguro compulsório na Alemanha. O governo federal foi o primeiro a indenizar seus empregados por acidentes em 1908. Diversos estados americanos seguiram aprovando leis de indenização, que eram referentes aos acidentes de trabalho. Em 1917, a Suprema Corte Americana aprovou a legislação da indenização compulsória e as doenças ocupacionais passaram a ser incluídas nessa compensação monetária. Os empregadores passaram a fazer seguros para cobrir esses custos. As seguradoras passaram a oferecer benefícios para quem instituiu ações de prevenção, o que acabou surtindo efeito para melhoria em saúde e segurança do trabalho.

O adicional de insalubridade teve origem no Brasil no ano de 1936, criado pela Lei 185 de 14 de janeiro e Decreto Lei 399 de 30 de abril de 1938 e seus índices foram definidos pela Lei nº 2.162/40 em 40%, 20% e 10% do salário-mínimo. As primeiras normas em relação à higiene e segurança no trabalho tiveram seu início em 1943 com a criação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A insalubridade foi caracterizada para as atividades ou operações que,

por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos. Para a caracterização e classificação da insalubridade e da periculosidade, é necessária perícia a cargo de Médico do Trabalho ou Engenheiro do Trabalho, registrados no Ministério do Trabalho (BRASIL, 1943).

Em 1978, foi aprovada a Portaria n.º 3.214 que instituiu as NR originadas das convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Esse órgão foi fundado em 1919 para promover a justiça social e tem estrutura tripartite, na qual representantes de governos, de organizações de empregadores e de trabalhadores de 187 Estados participam em situação de igualdade das diversas instâncias. A OIT delibera, por meio de convenções que têm natureza jurídica de tratados internacionais e, por isso, geram efeitos no ordenamento jurídico brasileiro, pois são transformadas em Decretos, após aprovação do texto pelo Congresso Nacional. A NR 15, referente às “Atividades e operações insalubres”, regulamenta as atividades e condições definidoras do direito ao adicional de insalubridade.

O Decreto 97.458 de 1989, que regulamenta a concessão dos adicionais de periculosidade e insalubridade para os servidores federais, definiu:

Art. 1º A caracterização e a classificação da insalubridade ou periculosidade para os servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional será feita (sic) nas condições disciplinadas na legislação trabalhista (BRASIL, 1989).

Em 1990, a Lei 8.112 deliberou que todos os servidores federais que trabalham com habitualidade em locais insalubres ou em contato permanente com substâncias tóxicas, radioativas ou com risco de vida têm direito ao adicional. O Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão elaborou Orientações Normativas (ON) para a concessão desses adicionais.

A ON nº 2 de 19/02/2010 especifica que a concessão dos adicionais de insalubridade, periculosidade e irradiação ionizante, bem como a gratificação por trabalhos com Raios-X ou substâncias radioativas são formas de remuneração do risco à saúde dos trabalhadores e têm caráter transitório, enquanto durar a exposição. Em relação aos agentes biológicos, esta orientação define as atividades e as condições ensejadoras. Para o recebimento do acréscimo salarial, um laudo deve ser feito por servidor ocupante do cargo público de médico com especialização em medicina do trabalho ou de engenheiro ou de arquiteto com especialização em segurança do trabalho. O antigo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPDG), que agora integra o Ministério da Economia (mudança ocorrida pela Medida

Provisória nº 870/2019), responsabiliza o gestor da unidade administrativa da obrigação de informar as alterações dos riscos ao setor de recursos humanos para providenciar a adequação do valor do adicional, mediante elaboração de novo laudo. Somado a isso, faz referência aos peritos e dirigentes que concederem ou autorizarem o pagamento dos adicionais em desacordo com a legislação vigente, responderão nas esferas administrativa, civil e penal.

A ON nº 6 de 18/03/2013 relata que o laudo técnico não terá prazo de validade, devendo ser refeito sempre que houver alteração do ambiente ou dos processos de trabalho ou da legislação vigente. Essa orientação também regulamenta que a unidade de recursos humanos do órgão ou da entidade deve realizar a atualização permanente dos servidores que fazem jus aos adicionais no módulo do SIASS, conforme movimentação de pessoal, e responsabiliza-o de realizar a suspensão do pagamento, mediante comunicação oficial ao servidor interessado.

Em 23 de fevereiro de 2017, o MPDG publicou a ON nº 4 na tentativa de esclarecer melhor as condições e situações que geram o direito ao recebimento desse aditivo salarial. A cada mudança de legislação, todos os laudos devem ser revisados para determinar se o servidor mantém o direito, após a mudança da orientação.

Mafra (2014) definiu a monetização da saúde como a expressão utilizada para se referir ao pagamento de um adicional em decorrência da exposição do trabalhador a agentes nocivos à sua saúde. Seria uma compensação para o trabalhador pelos possíveis danos à sua saúde em razão dos riscos ocupacionais. A autora faz a reflexão do aspecto ético, pois fere a dignidade humana, além de não atingir a finalidade de melhorar a qualidade de vida do trabalhador e o meio ambiente pelo empregador.

Oliveira (2011) explica que existem três formas de proteger os trabalhadores do risco do ambiente de trabalho que são conceder um acréscimo monetário, a menos aceitável; proibir o tipo de trabalho, a mais aceitável, mas nem sempre possível ou reduzir a jornada, a mais plausível. Uma das finalidades do acréscimo salarial, na época em que foi criado, foi de possibilitar uma alimentação mais adequada ao trabalhador, porém não são suficientes para dar melhor condição de vida ao empregado em razão de seus valores irrisórios (baseado no salário-mínimo). Outra finalidade da compensação monetária seria onerar o empregador para que ele mudasse os processos de trabalho para atividades não malélicas. No entanto, devido aos baixos valores dos adicionais, é mais rentável ao empregador pagar o adicional do que investir em melhores condições de trabalho. A proibição não pode ser sustentada para algumas atividades perigosas, insalubres, penosas ou durante o período noturno, devido ao fato de muitas ocupações serem extremamente necessárias como o técnico de enfermagem, policial ou *blaster*. Por outro lado, outras, que não são tão essenciais, poderiam ser eliminadas e substituídas por

robôs ou alteração de uma matéria prima, como benzeno e amianto, por outra não danosa. A melhor opção, em muitos casos, é a redução da jornada. Dessa maneira, é possível diminuir o tempo de exposição ao agente agressivo.

Almeida e Lima (2017) fazem uma análise das diferenças entre a SST no regime celetista e estatutário, os quais estão submetidos a diferentes ramos do Direito. Enquanto os trabalhadores celetistas estão amparados pelo direito do trabalho, os servidores públicos estão pelo direito administrativo. A legislação, nessa área para o setor público, resume-se a tratar dos adicionais ocupacionais, abstendo de pontos importantes como Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), entre outros. Por essa razão, há uma tentativa de aplicação das NR dos trabalhadores celetistas também ao Serviço Público. Em razão de não haver uma previsão legal para essa utilização, pode-se dizer que há uma grave violação do princípio da legalidade, pois a administração pública exige que haja previsão legal dos atos. A única previsão legal da utilização das NR no direito administrativo é em relação aos adicionais ocupacionais. Essa autorização legislativa está prevista no Decreto-Lei 1.873 de 27 de maio de 1981 que dispõe em seu artigo 1º: “os adicionais de insalubridade e de periculosidade serão concedidos aos servidores públicos federais nas condições disciplinadas pela legislação trabalhista” (BRASIL, 1981, p. 1).

Outra medida da aplicação das leis de SST, no setor público, é o Decreto 97.458 de 1989 “Art. 1º- A caracterização e a classificação da insalubridade ou periculosidade para os servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional serão feitas nas condições disciplinadas na legislação trabalhista” (BRASIL, 1989, p. 1). Em 1991, o artigo 12 da Lei 8.270 instituiu, nos seguintes termos: “Os servidores civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais receberão adicionais de insalubridade e de periculosidade, nos termos das normas legais e regulamentares pertinentes aos trabalhadores em geral” (BRASIL, 1991). Apesar dessa autorização expressa, há uma diferença no percentual a ser aplicada entre os adicionais concedidos. Para os celetistas, é de 10, 20 ou 40% do salário-mínimo, se a insalubridade for grau mínimo, médio ou máximo, respectivamente. Para os servidores federais, o percentual para os mesmos graus é de 5, 10 e 20% do salário base, nessa ordem. Dentre as trinta e seis NR em vigor, a administração pública está expressamente autorizada por lei a utilizar apenas a NR 15 que trata das atividades e operações insalubres, e a NR 16 sobre as atividades e operações perigosas.

O decreto nº 6.833 de 29/04/2009 (BRASIL, 2009), que institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS, não buscou disciplinar os temas relacionados à SST, apenas uma colaboração entre os órgãos públicos existentes. O referido

decreto revogou o decreto 5.961 que foi editado três anos antes e criou outro órgão chamado Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal – SISOSP (BRASIL, 2006). Os elevados custos com afastamentos, acidentes, doenças ocupacionais e seus desdobramentos levaram o Governo Federal à criação desse sistema.

A Saúde e Segurança do Trabalhador (SST), no âmbito do serviço público, está disciplinada em diversos institutos legais. O estatuto do Servidor Público Federal, previsto na Lei 8.112/90, traz algumas disposições sobre a SST aplicável ao serviço público. Entretanto, a questão dos adicionais e gratificações ocupacionais são o foco do tratamento legislativo tanto dessa Lei quanto das demais legislações. Para solucionar esse problema, Almeida e Lima (2017) propuseram três soluções: a promulgação de Lei que autorize a utilização das NR para o serviço público, a elaboração de uma Lei geral de segurança e saúde do servidor público ou a edição de Lei que exija dos órgãos da administração pública que disciplinem o tema no âmbito de seus órgãos.

Ceribelli (2015) afirma que o aumento da remuneração do trabalhador tem a finalidade de levar o empregador a suprimir a insalubridade e a estimulá-lo a pesquisar melhorias no meio ambiente do trabalho. O autor faz uma reflexão sobre a falta de interesse das instituições patronais e sindicalistas na efetiva preservação da cidadania do trabalhador brasileiro em seu local de trabalho. Considera que o empresariado tem interesse em manter altos valores de limite de tolerância para livrar-se do aspecto financeiro do adicional, enquanto os sindicatos querem mantê-los baixos para garantir ao trabalhador o recebimento do adicional de insalubridade. O autor menciona que não há discussão sobre os meios de eliminar o agente insalubre como meio de garantir a efetiva cidadania de um trabalhador. Os órgãos que deveriam primar pela preservação da saúde deste também não cobram melhorias nos ambientes de trabalho e eliminação da insalubridade, mas focam na visão simplista de aspectos financeiros. Quando não compra a saúde do empregado, o empregador, como medida paliativa, entrega o EPI com objetivo de escapar do pagamento direto do referido adicional. Ceribelli sugere que um possível caminho para alcançar o objetivo de preservação do direito à saúde é o aumento da porcentagem do referido adicional ou a alteração de sua base de cálculo. Oliveira (2011 apud CERIBELLI, 2015) propõe que o adicional de insalubridade tenha, por base de cálculo, a remuneração do empregado ou o aumento das suas alíquotas, comparando-o ao adicional de horas extras, que aumentou nos últimos tempos, enquanto o adicional de insalubridade continua estagnado por mais de meio século. Esse jurista menciona a violação ao princípio da igualdade entre empregados regidos pela CLT no seu art. 192 e os servidores públicos regidos pela Lei n.

8.112/90 que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Serviços Públicos Cíveis da União, das autarquias e das fundações federais. Essa ordenação estabeleceu no art. 68:

Os servidores que trabalharem com habitualidade em locais insalubres ou em contato permanente com substâncias tóxicas, radioativas ou com risco de vida, fazem jus a um adicional sobre o vencimento do cargo efetivo.

Para o servidor público, essa “vantagem” financeira é desconectada do salário-mínimo e incide sobre o vencimento do cargo. Martins (2006 apud CERIBELLI, 2015) complementa propostas de alteração da legislação que poderiam contribuir para a saúde dos trabalhadores:

- a) o adicional de insalubridade ser calculado sobre o salário do empregado, como acontece com o adicional de periculosidade, pois o valor vinculado ao salário-mínimo é muito ínfimo e não remunera o trabalho em condições adversas à saúde;
- b) o número, de dias de gozo de férias, deveria ser maior, para pessoas que trabalham em locais insalubres;
- c) a jornada de trabalho do empregado que presta serviços em condições insalubres deveria ser reduzida, de forma a ter menor contato com elementos insalubres.

Outra boa sugestão de Martins (2006 apud CERIBELLI, 2015) seria a alteração do texto da NR-15, especificamente de seu item 15.4.1, fazendo constar que eliminação ou neutralização da insalubridade ocorrerá somente com a adoção de medidas de ordem geral que conservem o meio ambiente de trabalho dentro dos limites de tolerância e não com o uso de EPI. Não há como haver recebimento de adicional de insalubridade e preservar a cidadania no meio ambiente de trabalho, ou seja, a lei deveria impor sanções ao empregador que não eliminar os ambientes insalubres e, ainda, oferecer benefícios ao empregador que eliminar os ambientes insalubres.

Na instituição em estudo, o servidor deve abrir um processo de requerimento para receber o adicional de insalubridade. Desde a publicação da Orientação Normativa nº 4, a Controladoria Geral da União (CGU) exigiu que houvesse nova perícia para os servidores que recebiam adicionais ocupacionais por insalubridade e periculosidade que na época somavam 1833. Desse total, 1656 são referentes ao adicional de insalubridade, sendo 1293 (78%) de servidores Técnico-Administrativos em Educação (TAE) e 363 (22%) de professores. Além dessas, há as novas avaliações requisitadas por servidores recém-empossados e, a CGU solicitou a revisão de cerca de 300 adicionais nos quais encontrou irregularidades. No total, havia, aproximadamente, 2.000 perícias para serem realizadas (PRORH, 2018).

4.4 CARREIRAS NAS UNIVERSIDADES FEDERAIS

A universidade federal estudada, situada na Região Sudeste brasileira, possuía 7.073 servidores em 2019. Desse quantitativo, 61,91% (4.379) eram da carreira TAE e 38,09% (2.694) pertencem à carreira de magistério superior (PRORH, 2019).

Nas universidades federais brasileiras, os servidores públicos podem pertencer a uma entre duas diferentes carreiras. A primeira é a do Magistério Federal. A Lei nº 12.772, de 28 de dezembro de 2012, que dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreiras e Cargos de Magistério Federal, diz:

Art. 1º Fica estruturado, a partir de 1º de março de 2013, o Plano de Carreiras e Cargos de Magistério Federal, composto pelas seguintes Carreiras e cargos:

I - Carreira de Magistério Superior, composta pelos cargos, de nível superior, de provimento efetivo de Professor do Magistério Superior, de que trata a Lei nº 7.596, de 10 de abril de 1987;

II - Cargo Isolado de provimento efetivo, de nível superior, de Professor Titular livre do Magistério Superior;

III - Carreira de Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico, composta pelos cargos de provimento efetivo de Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico, de que trata a Lei nº 11.784, de 22 de setembro de 2008 ; e

IV - Cargo Isolado de provimento efetivo, de nível superior, de Professor Titular livre do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico.

A segunda carreira é a dos servidores TAE. A Lei 11.091, de 12 de janeiro de 2005, que dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos dos TAE e, define:

Art. 1º Fica estruturado o Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, composto pelos cargos efetivos de técnico-administrativos e de técnico-marítimos de que trata a Lei nº 7.596, de 10 de abril de 1987, e pelos cargos referidos no § 5º do art. 15 desta Lei.

§ 1º Os cargos a que se refere o caput deste artigo, vagos e ocupados, integram o quadro de pessoal das Instituições Federais de Ensino.

§ 2º O regime jurídico dos cargos do Plano de Carreira é o instituído pela Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, observadas as disposições desta Lei.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei, são consideradas Instituições Federais de Ensino os órgãos e entidades públicos vinculados ao Ministério da Educação que tenham por atividade-fim o desenvolvimento e aperfeiçoamento do ensino, da pesquisa e extensão e que integram o Sistema Federal de Ensino.

Os TAE possuem diversos cargos. Os servidores que desenvolvem atividades de apoio estão distribuídos em 93 cargos, em que a escolaridade exigida é de ensino fundamental incompleto ou completo, dependendo da função. São exemplos desses cargos: o auxiliar de cozinha, auxiliar de limpeza, telefonista, tratorista, entre outros, que estão em extinção. O Decreto nº 9.262 de 09/01/2018 e o Decreto nº 10.185 de 20/12/2019 extinguiram diversos desses cargos efetivos da administração pública federal e vedou a abertura de concurso público

e provimento de vagas adicionais para os cargos que especifica. Os cargos de nível intermediário têm, como escolaridade mínima, o ensino médio e curso técnico. Nessa classe, há 149 cargos como técnico em segurança do trabalho, técnico em telecomunicações, tradutor e intérprete de linguagens de sinais entre outros. Entre os técnicos marítimos, há 21 cargos como pescador profissional, taifeiro marítimo e mestre de embarcações de pequeno porte. Os TAE de nível superior trabalham em 108 cargos como médico, engenheiro, assistente social, produtor artístico, pedagogo, musicoterapeuta etc.

Com relação às perícias de insalubridade, há diferenças e especificidades na avaliação de cada carreira, o que também justifica a escolha dos TAE para o estudo em questão. Os TAE são cargos técnicos, com atividades relacionadas à sua formação e que em um mesmo local e cargo desempenham as mesmas atividades. Dessa forma, estão expostos aos mesmos perigos ambientais. No entanto, na carreira de magistério do ensino básico, técnico, tecnológico e superior, cada professor de uma determinada unidade tem uma exposição diferente do outro do mesmo departamento, pois dão aulas distintas e atuam em pesquisas diferentes do outro. Logo, a avaliação da insalubridade para essa carreira mantém-se individual e para cada um é emitido um laudo próprio.

4.5 “MÓDULO DE VIGILÂNCIA” PARA CONCESSÃO DE ADICIONAIS OCUPACIONAIS DO SIASS

Outrora, os ministérios e os demais órgãos, que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC), tratavam as questões referentes à saúde e segurança conforme os seus próprios entendimentos. Em 19 de junho de 1990, o Decreto nº 99.328 instituiu o SIAPE. Em decorrência das diferenças nas ações, recursos financeiros, estrutura física e organizacional e dos critérios periciais, além da inexistência de um sistema de informações que notificasse os agravos à saúde (licenças médicas, acidentes de trabalho, aposentadorias por invalidez e readaptações funcionais), o Governo Federal estabeleceu o compromisso de construir e implantar uma Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS), o que ocorreu em 2009, instituindo o SIASS e criando o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor com a publicação do Decreto nº 6.833 de 2009. Em 8 de junho de 2021, o presidente da república, Jair Messias Bolsonaro, publicou o Decreto 10.715 que instituiu os Sistemas Estruturantes de Gestão de Pessoal da Administração Pública Federal. A finalidade é atender as unidades de gestão de pessoas das autarquias, das fundações públicas e das empresas estatais e da gestão central, além de fazer uma modernização do Sistema de Gestão e Governança Estratégica de

Pessoal Civil da Administração Federal. Esse sistema é composto pelo SIAPE, SIAPEnet (bases de dados do SIAPE), SIAPE Saúde, Sistema de Gestão de Pessoas do Executivo Federal (SIGEPE) e pelos novos sistemas disponibilizados pelo órgão central para sistematização de processos de trabalho em gestão de pessoas.

O SIASS tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional. Em 2010, passou a vigorar o SIAPE Saúde, sistema informatizado que ainda está sendo desenvolvido de forma modular para registrar dados da saúde do servidor, sendo implantado por etapas, de acordo com as prioridades a serem estabelecidas pelo órgão gestor do sistema.

Os submódulos desse sistema informatizado estão sendo criados e implantados de forma gradativa, são eles:

- a) Perícia Oficial em Saúde, em operação;
- b) Exames Médico Periódicos, operação iniciada em 2011, mas não está sendo utilizada em razão da exigência de diversos exames não ocupacionais que são onerosos e que sem eles, não há como o médico do trabalho concluir o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO);
- c) Promoção à Saúde;
- d) Vigilância: Dividido em duas partes.
 - Parte 1: Concessão de Adicionais Ocupacionais: iniciada em 2018 e contemplada neste estudo;
 - Parte 2: Relatórios de Ambientes e Processos de Trabalho: compreendem relatórios técnicos, laudos ambientais, mapas de risco e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), que se encontra em desenvolvimento.
- e) Avaliação de Saúde para Investidura em Cargo Público (a ser desenvolvido);
- f) Informações gerenciais (parcialmente desenvolvido).

Gráfico 1- Submódulos do SIAPÉ Saúde



Fonte: BRASIL - SEGEP¹

O Módulo de Vigilância para Concessão de Adicionais Ocupacionais do SIASS foi criado no intuito de aprimorar os processos de trabalho das áreas de gestão de pessoas e segurança do trabalho. Dessa forma, foi necessária a migração de todas as concessões dos adicionais, realizadas no sistema de acesso às informações armazenadas no SIAPENet, desativado em 31/12/2018, para o novo módulo do SIASS que está vigente. Nesse, são lançados os laudos de acordo com os cargos e postos de trabalho e não sendo específicos daquele servidor requerente quando se trata de um servidor TAE. Na instituição federal desse estudo, há 7 peritos habilitados que, além da avaliação dos postos de trabalho para adicionais de insalubridade, periculosidade e Raios-X, têm outras atribuições de seus cargos para realizar, não dispondo de tempo integral para dedicação às perícias. Com a utilização do Módulo de Vigilância para Concessão de Adicionais Ocupacionais, todo servidor que exerça a mesma função no mesmo posto de trabalho terá ou não direito, baseado nos laudos lançados no sistema que correspondem a seu local e atribuições. Logo, o módulo permite agilidade no processo de concessão, pois o perito precisa avaliar uma única vez aquele posto e cargo. No sistema anterior, todo laudo demandava a visita do perito, mesmo que ele já tivesse avaliado outro servidor de mesma

¹ Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/bf0692ef-a39b-4d06-a728-80942a5fa829>, Acesso em: 02 out. 2019.

atribuição e local de trabalho. O início da utilização desse sistema pela instituição foi em agosto de 2018.

4.6 MUDANÇAS NA FORMA DE CONCESSÃO DOS ADICIONAIS OCUPACIONAIS

Na instituição estudada, para o recebimento de adicional ocupacional, o servidor deve fazer um requerimento utilizando o formulário padrão. Após a solicitação, um perito é designado para fazer a avaliação do posto e das atividades do servidor, para definir se o risco ocupacional é indenizável pela legislação pertinente.

Antes da utilização do submódulo do SIASS, para concessão dos adicionais ocupacionais, cada perito emitia um laudo de sua avaliação da forma que entendia ser melhor. Os laudos eram relativos apenas ao servidor requerente.

Com a adoção do módulo do SIASS, o perito avalia todos os cargos de uma determinada Unidade Organizacional (UORG). O laudo emitido refere-se a todos os servidores que se enquadram nesse mesmo setor de trabalho e cargo. Dessa forma, os laudos passaram a corresponder a mais de um servidor TAE. Portanto, ao abrir o processo de requerimento, o servidor não precisa ter suas atividades periciadas, caso já tenham sido avaliadas e haja a emissão de um laudo no sistema informatizado.

Estabeleceu-se a implantação do módulo, primeiramente, para novembro de 2017. Entretanto, devido a problemas operacionais, sua utilização foi prorrogada, primeiramente, para abril de 2018, por mensagem enviada pelo MPDG aos dirigentes de recursos humanos das instituições. O prazo foi modificado para outubro de 2018, conforme informa o Comunica nº 560272. A Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES) solicitou, por meio de Ofício, à Secretaria de Gestão de Pessoas do MPDG, a dilatação do prazo para seis meses, em 30/08/2018. Até aquele momento, o prazo era inviável em função das inúmeras inconsistências apresentadas pelo novo módulo em sua fase inicial, restrição de pessoal (responsáveis técnicos) e do volume de laudos de adicionais ocupacionais que precisavam ser reavaliados. O prazo foi alterado para dezembro de 2018 como informado pelo Comunica nº 560386. Porém, por meio da Nota Informativa nº 17689 de 2018, o MPDG confirmou o encerramento do prazo. A partir de 01/01/2019, apenas servidores com laudos nesse sistema iriam receber o adicional ocupacional.

Na UFMG, as reavaliações de todos os laudos iniciaram em setembro de 2018, ou seja, havia um prazo de apenas quatro meses para revisão de todos os laudos referentes aos servidores que recebiam adicional ocupacionais que, na época, eram próximo a 1.833. Além do volume,

os processos de requerimento físicos deveriam ser desarquivados pelas seções de pessoal das unidades para análise do perito, previamente à visita ao local de trabalho. Muitos desses processos demoraram para ser entregues ao DAST ou até mesmo não foram entregues em tempo hábil. Outro problema enfrentado foi a necessidade de correção de UORG antes dos registros das avaliações no novo módulo. Muitos servidores não estavam mais alocados nos setores que geraram o direito ao recebimento do aditivo, mas continuavam recebendo, demonstrando problemas administrativos na gestão de pessoal. As unidades tinham que corrigir esse problema e o Departamento de Administração de Pessoal processar as remoções até 31/08/2018, pois as avaliações ambientais iniciariam no mês seguinte. Muitas UORG não foram atualizadas a tempo. Outra situação que impactou na concessão foi a detecção de riscos que devem ser quantificados para definição ao direito do adicional de insalubridade. Após a avaliação ambiental, os peritos solicitaram a medição do risco, mas, essas medições não foram realizadas por problemas licitatórios

Em razão desses problemas, após o prazo estabelecido, diversos servidores ficaram sem receber o aditivo salarial, causando indignação e procura por meios extra institucionais para manter o recebimento, como através do Sindicato dos Trabalhadores nas Instituições Federais de Ensino (SINDIFES). Essa decisão da administração pública federal central foi feita de forma unilateral e sem escutar o trabalhador, contrariando o que é preconizado nas ações referentes à Saúde do Trabalhador.

Apesar dos problemas e do cancelamento do adicional de diversos servidores, o MDPG publicou a Nota Informativa nº 17689/2018:

Nesse sentido, importa frisar que não há que se relacionar essa atualização sistêmica a qualquer perda de direito do servidor exposto a risco ocupacional ou mesmo aos órgãos, vez que **a concessão do adicional poderá ser restabelecida a qualquer tempo, inclusive de forma retroativa quando do processamento da folha de pagamento, obviamente na medida em que os órgãos da Administração Pública Federal regularizarem a situação do servidor junto ao novo sistema, sempre ao encontro do que prevê a legislação vigente e as recomendações desta Secretaria**, remetidas por meio de Orientações Normativas, Notas Técnicas e Informativas, bem como por meio de mensagens eletrônicas transmitidas pelo canal oficial de comunicação utilizado para contato com os Dirigentes de Gestão de Pessoas vinculados ao SIPEC.

Para que o módulo passasse a ser utilizado, a administração central necessitava que as informações fossem incluídas nesse sistema. A partir de sua vigência, o servidor que não tivesse sido vinculado a um laudo não receberia mais o adicional ocupacional. Portanto, esses documentos são fundamentais no processo de concessão dos adicionais ocupacionais. É

imprescindível que esses documentos sejam elaborados pelos peritos em SST e que constem diversas informações que foram padronizadas e exigidas pelo SIASS. Esses dados são:

- a) Dados da avaliação: Órgão, Unidade da Federação (UF);
- b) (UORG): código, nome, endereço;
- c) Responsáveis técnicos: nome, Cadastro de Pessoa Física (CPF), especialização;
- d) Outros participantes: nome, CPF, especialização;
- e) Responsáveis do órgão/UORG: responsável do Recursos Humanos (RH), nome e CPF; responsável pelo local avaliado, nome e CPF;
- f) Avaliação: número, data da avaliação, situação, origem da demanda, motivo;
- g) Endereço do local avaliado e descrição do local;
- h) Laudo: Base legal, tipo de laudo, descrição técnica, posto de trabalho, atividades, grupo do cargo, cargo;
- i) Avaliação ambiental: risco, motivos do risco, descrição, tolerância, outras informações, método, instrumento de medição, descrição, valor, especificação, tempo de exposição, observações, imagens;
- j) Medidas corretivas;
- k) Resultado: existe exposição de risco? A exposição é indenizável? Adicionais relacionados aos riscos incluídos;
- l) Data da avaliação;
- m) Nome, especialização e assinatura do perito.

Dessa forma, há uma padronização das informações. O laudo possui todas as informações necessárias para caracterizar ou descaracterizar o direito ao adicional, permitir que pessoas que não participaram da avaliação possam ter dados substanciais sobre o parecer, poder ser acessado de qualquer computador, saber quem é o responsável por aquela decisão, saber sobre as medidas de prevenção de acidentes e doenças, evitar fraudes e concessões de formas divergentes ao do Submódulo do SIASS. Apenas servidores que trabalham na área de gestão de pessoas e os peritos em SST é que têm acesso ao sistema do SIASS.

O laudo técnico não tem prazo de validade, devendo ser refeito sempre que houver alteração do ambiente ou dos processos de trabalho ou da legislação vigente (BRASIL, 2017). A obtenção das informações exige a realização de perícia das atividades do cargo em determinado local.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE PESQUISA QUANTO A ABORDAGEM

A abordagem desta pesquisa é quantitativa. Por meio da quantificação de dados, fornecidos por planilhas administrativas de gestão de pagamento de adicional de insalubridade da instituição estudada, o perfil do servidor e as mudanças no pagamento desses aditivos dos técnico-administrativos em educação da universidade estudada puderam ser avaliadas.

5.2 TIPO DE PESQUISA QUANTO AO MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa descritiva por meio da utilização de dados secundários extraídos de planilhas fornecidas pelo DAST, unidade responsável por fazer as avaliações ambientais e pela emissão dos laudos periciais; bem como de duas planilhas com dados sobre o pagamento do adicional de insalubridade para os servidores TAE. Esses documentos possuem a lista de servidores e informações como: cargo, sexo, idade, escolaridade, local de trabalho e tipo de adicional salarial desses indivíduos. A primeira planilha é referente ao mês julho de 2018 e contém as informações antes da utilização do módulo do SIASS. A segunda é relativa a janeiro de 2021 e apresenta dados após a utilização do sistema.

5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão, para seleção dos dados para o estudo, foram ser servidor da carreira TAE na instituição em estudo e receber o adicional de insalubridade em razão de qualquer risco (biológico, químico ou físico). A opção por estes servidores justifica-se por terem sido escolhidos como pioneiros na revisão dos adicionais pela administração central da instituição em razão de maior quantidade em relação ao total de servidores e da avaliação ser ambiental, ou seja, abordar todos os servidores de mesmo cargo de um determinado setor de trabalho.

5.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão são dados dos servidores da carreira do magistério e o recebimento de adicional ocupacional por periculosidade ou gratificação de Raios-X. Os professores foram excluídos do estudo por terem peculiaridades de acordo com as pesquisas

que realizam e disciplinas práticas lecionadas, demandam avaliação individual e agendamento prévio da perícia. Dessa forma, o tempo de conclusão dos laudos periciais poderia extrapolar o necessário para conclusão do estudo, inviabilizando sua inclusão nesse momento. Sobre a exclusão dos servidores que recebem adicional de periculosidade, a razão foi o interesse de realizar o mapeamento da insalubridade, conceito distinto de periculosidade. A periculosidade configura ameaça à vida, à integridade do trabalhador, que seria o risco de acidente de trabalho, o que pode ocorrer até mesmo em ambientes salubres. A gratificação de Raios- X também foi excluída dessa avaliação, por ser outro aditivo salarial concedido a poucos servidores de atividades bem específicas na instituição e cuja legislação prevê condições especiais para o exercício de suas funções (jornada de trabalho reduzida e condições de infraestrutura e ambientais apropriadas).

5.5 INFORMAÇÕES SOBRE REFERENCIAL TEÓRICO

Para o referencial teórico, foi realizada uma pesquisa de publicações em base de dados nacionais. Os descritores pesquisados foram “sistemas de computação”, “sistemas de informação”, “sistemas de informação administrativa”, “saúde do trabalhador”, “riscos ocupacionais”, “SIASS” e “Módulo de vigilância para concessão de adicionais ocupacionais do SIASS”. Na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando o termo SIASS, foram identificadas 10 publicações. Dessas, apenas cinco se referiam ao SIASS, mas com foco no Módulo de Perícia Oficial em Saúde, realizando estudos sobre afastamentos por transtornos mentais dos servidores e implantação desse módulo. Em nenhum deles, houve menção sobre o módulo de concessão dos adicionais de insalubridade. Com a estratégia de buscar a combinação dos descritores anteriores utilizando OR, foram visualizadas 577 publicações, mas nenhuma abordava o tema de insalubridade ou o módulo do SIASS, após analisar os artigos obtidos na pesquisa no banco de dados. O período de pesquisa, nas bases de dados, foi de março a dezembro de 2019. Livros, dissertações e artigos na área do Direito também foram utilizados para fundamentação teórica.

5.6 COLETA DE DADOS

As planilhas utilizadas no estudo foram obtidas no setor administrativo do DAST e são documentos criados pela divisão administrativa para gestão do pagamento do adicional de insalubridade. Esses documentos foram solicitados pela autora para a realização deste trabalho.

As variáveis analisadas estavam disponíveis nessas planilhas, tais como unidade, código da Unidade Organizacional (UORG), cargo e outras variáveis solicitadas ao setor responsável como sexo, idade e escolaridade. Essas últimas foram incluídas posteriormente para a realização do estudo. Esses aspectos permitem detectar os locais insalubres na instituição estudada, os cargos expostos e as características demográficas do servidor (como sexo e idade), possibilitando um mapeamento da insalubridade, do ponto de vista geográfico, o reconhecimento das atividades e saber quem é o trabalhador exposto.

5.7 ANÁLISES DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio do tratamento e interpretação dos dados. A comparação entre as planilhas de registro de servidores que recebem os adicionais foi feita para determinação das mudanças na concessão dos adicionais com a instituição do Módulo de Vigilância para Concessão de Adicionais Ocupacionais do SIASS.

Realizaram-se análises de distribuição de frequência (contendo frequências absolutas e relativas), além de gráficos. Também foram utilizados os testes Qui-quadrado de *Pearson* e *t-Student* para comparação dos resultados, antes e após a implantação do sistema, considerando um nível de significância de 5%. Utilizou-se ainda o programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 19.0, para realização das análises dos dados.

5.8 QUESTÕES ÉTICAS

O Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da instituição visa proteger o bem-estar dos indivíduos participantes em pesquisas realizadas no âmbito da universidade. Esse projeto passou pela aprovação desse órgão institucional em razão da utilização de dados referentes a servidores de forma individual ou coletiva, direta ou indiretamente. O fato de utilizar, como fonte de informação, as planilhas com dados de servidores, apesar da exclusão do nome do servidor para análise, foi necessário o preenchimento do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), pois é obrigatório para pesquisa que utilizam e coletam informações em banco de dados de instituições, excetuando os bancos de dados de acesso público (Ex: dados agregados e dados disponíveis pela Lei de acesso à informação). Neste caso, não houve riscos para os participantes, pois foram utilizados dados institucionais.

O projeto foi aprovado, em 27 de janeiro de 2021, pelo Departamento de Enfermagem Aplicada, após o parecer nº 5 de 2021, referente ao processo nº 23072.200431/2021-69, e pela decisão nº 4/2021/ENFERMAGEM-ENA-CH-UFMG (Anexo B).

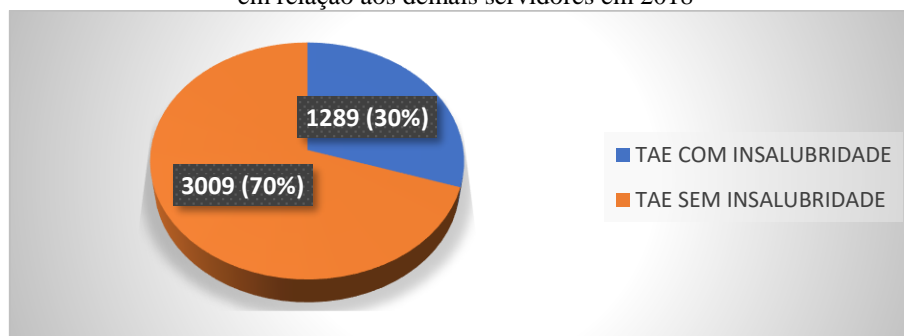
Na data de 07 de abril de 2021, a Plataforma Brasil emitiu o Parecer Consubstanciado do COEP nº 4.636.215, aprovando o projeto de pesquisa (Anexo C).

6 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados extraídos das planilhas de gestão de pagamento dos adicionais de insalubridade, referentes aos anos e 2018 e 2021, foram organizados em tabelas e gráficos de acordo com o perfil dos servidores. Essas informações consideraram características como sexo, idade, cargo, escolaridade e local de atuação na UFMG.

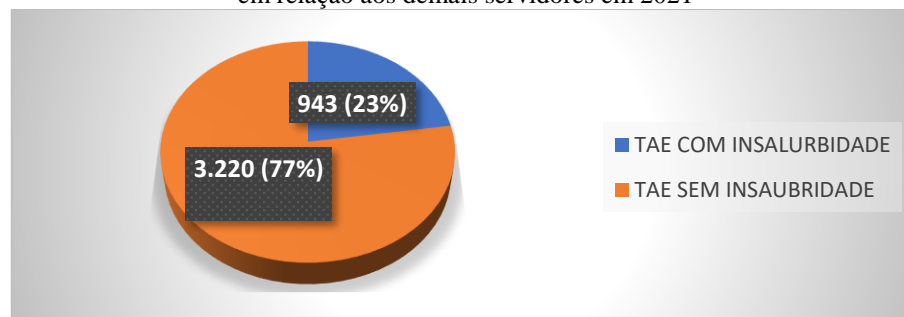
Em julho de 2018, havia 8.364 servidores na UFMG, sendo que 4.298 eram da carreira TAE. Desses, 1.289 recebiam adicional de insalubridade, ou seja, 15,41 % do total de servidores e 29,99 % dos TAE. Em janeiro de 2021, a universidade contava com 8.115 servidores, dos quais 4.163 são TAE. Desses, 943 recebem o aditivo salarial, o que representa 11,62% do total e 22,65% da carreira TAE. Portanto, de 2018 a 2021, houve uma redução de 3,79 pontos percentuais em relação ao quantitativo total de servidores e de 7,34 pontos percentuais entre os TAE. Essa diferença pode ser considerada estaticamente significativa (valor $p < 0,01$).

Gráfico 2 - Percentual de TAE que recebiam adicional de insalubridade em relação aos demais servidores em 2018



Fonte: BRASIL - Painel Estatístico de Pessoal.²

Gráfico 3- Percentual de TAE que recebiam adicional de insalubridade em relação aos demais servidores em 2021



Fonte: BRASIL - Painel Estatístico de Pessoal.³

² [Informação obtida em <http://painel.pep.planejamento.gov.br/>, 18 jul 2021].

³ [Informação obtida em <http://painel.pep.planejamento.gov.br/>, 18 jul 2021].

Neste estudo foram analisados dados dos 1.289 servidores que receberam adicional de insalubridade em 2018 e dos 943 de 2021. Com essas informações, foi possível levantar o perfil do trabalhador e as unidades nas quais estão lotados na instituição, permitindo o delineamento dos riscos na universidade estudada.

Tabela 1- Características sociodemográficas dos servidores que recebem adicional de insalubridade, nos períodos de 2018 e 2021, na UFMG

CARACTERÍSTICA	ANO 2018 (n=1.289)		ANO 2021 (n=943)		VALOR-P*
	n	%	n	%	
SEXO					0,595
Feminino	937	72,7	695	73,7	
Masculino	352	27,3	248	26,3	
ESCOLARIDADE					<0,001
Fundamental	66	5,1	23	2,4	
Médio/ técnico	442	34,3	184	19,5	
Superior	645	50,0	566	60,0	
Pós-graduação	136	10,6	170	18,0	
FAIXA ETÁRIA					0,259
20-39 anos	258	20,0	178	18,9	
40-59 anos	895	69,4	682	72,3	
60 ou +	136	10,6	83	8,8	
GRUPO CARGO					<0,001
1- Enfermagem	703	54,5	572	60,7	
2- Médicos	188	14,6	158	16,8	
3- Técnicos e auxiliares especializados/ laboratório	217	16,8	112	11,9	
4- Demais profissionais de saúde	55	4,3	55	5,8	
6- Demais técnicos da área de saúde	46	3,6	19	2,0	
5- Profissionais de apoio da área de saúde	39	3,0	14	1,5	
7- Profissionais de manutenção	24	1,9	3,0	0,3	
8- Demais categorias	17	1,3	10	1,1	
UNIDADE					<0,001
HC	1069	82,9	810	85,9	
DAST	19	1,5	29	3,1	
ICB	63	4,9	26	2,8	
VET	29	2,2	35	3,7	
Demais	109	8,5	43	4,6	

Legenda: *Teste Qui-quadrado

Fonte: Elaborada pela autora.

Na Tabela 1, são apresentadas as características sociodemográficas dos servidores que recebem o adicional de insalubridade nos períodos de 2018 a 2021 na UFMG, em números absolutos e percentuais. Em relação ao sexo, o feminino é a maioria nos dois períodos analisados, correspondendo a mais de 70% desses servidores. Segundo Rabinowitz et al. (2021), as mulheres representam 40% das médicas e 75% da força de trabalho na saúde. A Organização Pan-Americana de Saúde (2021) informa que 86% dos enfermeiros das Américas são do sexo feminino. Dessa forma, os dados apresentados corroboram com o que ocorre pelo

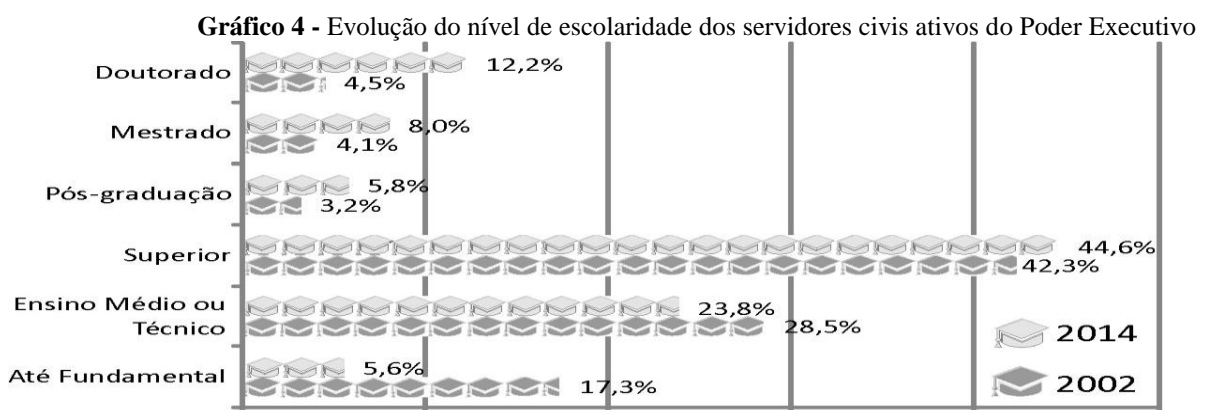
mundo em relação ao gênero nesse seguimento. Diante dessa constatação, percebe-se a importância de ações voltadas à saúde da mulher para prevenção e promoção à saúde pela relevância dessas trabalhadoras para o pleno funcionamento do atendimento em saúde.

A pandemia de COVID-19, por exemplo, afetou homens e mulheres de formas diferentes. Alkhouli et al. (2020) comprovaram que a mortalidade masculina pelo vírus é maior. Para esses autores, a explicação é a maior influência dos esteroides sexuais na resposta imune humoral, a expressão específica de sexo de citocinas pró e anti-inflamatória, o mosaicismismo do cromossomo X (característico do sexo feminino) que diversifica as respostas leucocitárias durante a endotoxemia, e maior densidade de receptores da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) promovida pelo estrogênio. Apesar de a mortalidade ser maior entre homens, as mulheres são mais infectadas. O relatório "Mulheres no centro da luta contra a crise COVID-19" (ONU MULHERES, 2020) informa que 70% dos trabalhadores de saúde, em todo o mundo, são mulheres. No Brasil, são 85% de mulheres trabalhando no corpo de enfermagem, 45,6% dos médicos e 85% dos cuidadores de idosos, fato que as expõe a maior risco de infecção pelo vírus. Além do risco biológico, as lesões associadas ao uso prolongado de equipamentos de proteção individual, exposição aos riscos químicos dos desinfetantes, aumento da carga de trabalho e prolongamento da jornada de trabalho, violência, discriminação, esgotamento, doenças mentais e condições relacionadas às precárias condições de saúde, higiene e descanso. Baggenstoss et al. (2020) informam que a violência doméstica na pandemia tem diversas interfaces que propiciam seu aumento como o confinamento de mulheres em suas casas, dificultando a relação com demais pessoas da sociedade e o pedido de socorro; o desemprego resultante dos impactos econômicos da quarentena que aumenta as tensões domésticas; o aumento do consumo de álcool, entre outros.

Segundo Palotti e Freire (2015), em 2014, os homens representavam quase 54% dos servidores públicos federais, enquanto as mulheres eram 46%. Essa percentagem variava por Ministério. Em alguns, havia maior presença masculina, como Justiça, Agricultura, Pecuária e Abastecimento, e Transporte, e maior presença feminina em outros, tipicamente os ministérios das pastas sociais, como Saúde, Previdência Social e Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Essas distinções parecem estar mais relacionadas às preferências na escolha do curso universitário e na atuação profissional entre os gêneros do que por viés no recrutamento das carreiras. Há, entretanto, menor presença feminina nas carreiras de elite do Executivo Federal, nas quais estão concentradas as maiores remunerações. A menor presença de mulheres nessas carreiras traduz-se, em parte, em menor participação nos cargos comissionados mais

estratégicos, dado que são carreiras caracteristicamente mais recrutadas para a ocupação desses cargos (ENAP, 2015).

Com relação à escolaridade, a graduação é o nível mais prevalente nos dois períodos avaliados. Entretanto, houve um aumento de 10 pontos percentuais nos servidores com essa formação que recebem o adicional, se comparados os anos de 2018 e 2021. Os níveis inferiores de educação representam atualmente menor importância percentualmente. Houve uma redução de 50% nos servidores com nível fundamental e de 15% no nível médio/técnico. Por outro lado, os servidores pós-graduados tiveram um aumento de quase 8 pontos percentuais (Tabela 1).



Fonte: Enap Estudos, Servidores Públicos Federais – Perfil, 2015⁴

De acordo com Palotti e Freire (2015), ao longo das últimas duas décadas, a demanda por servidores mais qualificados é evidenciada pelo crescente recrutamento de servidores para cargos de nível superior via concursos públicos, em contraste à estabilização da contratação de funcionários para cargos de nível médio e fundamental. Entre 1997 e 2014, a parcela de servidores em cargos de nível médio e fundamental passou de aproximadamente 61% (332.057) para 40% (244.360) do total de servidores, os ocupantes de cargos de nível superior passaram de 34% (182.303) para 48% (296.552). No Poder Executivo Federal, os concursos para cargos de nível superior passaram de 39,2% para 57,7% do total no mesmo período, sendo que uma parcela considerável desses ingressos é composta de vagas para professores universitários (30%). Entretanto, essa mudança de recrutamento, no âmbito do Poder Executivo Federal, é observada para outras carreiras.

⁴ Nota: A informação sobre escolaridade somente é solicitada quando o servidor ingressa no serviço público ou assume um cargo. Portanto, não necessariamente se refere à sua escolaridade atual.

Silva et al. (2018) descrevem que as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) possuem legislação específica. Em relação aos servidores da carreira TAE, as referências são a Lei nº 11.091/2005 que define o Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação (PCCTAE); o Decreto nº 5.284/2006, que regulamenta a concessão do incentivo à qualificação e para a efetivação do enquadramento por nível de capacitação dos servidores integrantes do PCCTAE; o Decreto nº 5.825/2006, que define as diretrizes para elaboração do Plano de Desenvolvimento dos Integrantes do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação e o Decreto nº 7.232/2010, que estabelece certa autonomia às IFES quanto à contratação de novos TAE. Entre eles, destaca-se o Decreto nº 5.825/2006 que, em seu artigo 5º, faz menção ao Plano de Desenvolvimento dos Integrantes do PCCTAE:

Art. 5º - O Plano de Desenvolvimento dos Integrantes do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação será vinculado ao Plano de Desenvolvimento Institucional de cada IFE, conforme definido no art. 24 da Lei no 11.091, de 2005, e deverá contemplar:

- I - dimensionamento das necessidades institucionais de pessoal, com definição de modelos de alocação de vagas que contemple a realidade da instituição;
- II - Programa de Capacitação e Aperfeiçoamento; e
- III - Programa de Avaliação de Desempenho. (BRASIL, 2016).

Godoy (2014) destaca que, com a lei referente ao PCCTAE e suas mudanças ocorridas com a Medida Provisória nº 431/2008, convertida em Lei Federal em 22 de setembro de 2008 (nº 11.784/2008), houve melhorias salariais por meio da qualificação dos servidores. O servidor TAE, qualificado com especialização, mestrado e doutorado passa a ser, em tese, o mais preparado para enfrentar os desafios administrativo-institucionais e, por outro ângulo, torna-se, financeiramente, mais dispendioso para os cofres públicos, podendo ter sua remuneração acrescida de incentivos que vão de 10% a 75%.

Tabela 2 - Distribuição demográfica dos servidores públicos federais por faixa etária em junho de 2021*

Faixa etária	Quantidade de servidores	
	Nº	%
Não informado	3	0
Até 20 anos	107.675	10,71
De 21 a 25 anos	119.497	11,89
De 26 a 30 anos	92.730	9,22
De 31 a 35 anos	119.690	11,91
De 36 a 40 anos	140.805	14,01
De 41 a 45 anos	110.780	11,02
De 46 a 50 anos	89.318	8,88
De 51 a 55 anos	72.951	7,25
De 56 a 60 anos	74.645	7,42
De 61 a 65 anos	49.672	4,94
De 66 a 70 anos	27.148	2,70

Faixa etária	Quantidade de servidores		(Conclusão)
	Nº		%
Acima de 70 anos	9.719		0,96
Total		1.004.914	

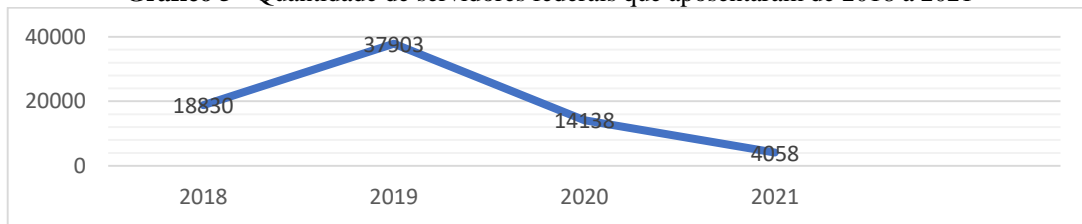
Fonte: Portal da Transparência da Controladoria Geral da União.

A faixa etária de 40-59 anos foi a mais prevalente tanto em 2018 quanto em 2021, correspondente a aproximadamente 70% dos servidores. Houve, inclusive, um aumento de 2,9 pontos percentuais de pessoas nesse intervalo. A seguir, está a faixa etária mais nova, de 20 a 39 anos. Esse grupo teve uma redução de 1,1 pontos percentuais em 2021. Por outro lado, os mais velhos (60 anos ou +) representam a minoria e diminuíram 1,8 pontos percentuais em 2021 (Tabela 1). De acordo com os números apresentados na Tabela 2, 47% dos servidores federais têm de 21 a 40 anos; 34,57%, de 41 a 60 anos e 8,6%, de 60 ou mais anos. Em comparação com os servidores da UFMG, os servidores públicos do governo federal são, em sua maioria, jovens (até 40 anos). A faixa etária mais comum entre os trabalhadores da UFMG está em segundo lugar na população de servidores federais.

Segundo o Painel Estatístico de Pessoal, site que disponibiliza dados sobre os servidores federais, em 2018, 5.946 servidores do MEC aposentaram-se. Desses, 41% eram da região Sudeste; 93%, de forma voluntária; 52,8% eram servidores de nível superior e 52,5%, mulheres. Em 2021, aposentaram 1.191 servidores até maio de 2021 (últimos dados disponíveis nesse site quando consultado)⁵. Como em 2018, a região Sudeste (36,1%) foi a mais afetada, 91,1%, de forma voluntária; 59,9% possuíam nível superior e 53,2% eram mulheres.

O perfil dos servidores do MEC que aposentaram nesses anos foi diferente se avaliarmos o total de servidores públicos federais. Em 2021, até o momento, um número próximo a 4.058 pessoas se aposentaram. Desses, 92,5% foram de forma voluntária, sendo que 57,7% são de nível médio e 52,7% do sexo masculino. Em 2018, esse número era bem maior e chegou a alcançar 18.830 servidores, sendo 93,6%, de forma voluntária, 56,4% de nível médio e 51,4% do sexo masculino.

⁵ Site do Governo Federal que informa sobre dados referentes aos servidores públicos civis e militares do poder executivo federal. [Informação obtida em <http://www.portaltransparencia.gov.br/servidores>, 19 ago. 2021].

Gráfico 5 - Quantidade de servidores federais que aposentaram de 2018 a 2021

Fonte: BRASIL - Painel Estatístico de Pessoal.⁶

Com relação aos números absolutos, apresentados no Gráfico 5, é possível ver que o número de aposentados, em 2019, aumentou de forma significativa. Esse crescimento relaciona-se com as mudanças nas regras de aposentadoria que ocorreram em 12 de novembro de 2019, com a publicação da Emenda Constitucional nº 103. Diante dessa alteração, milhares de servidores que completaram o tempo de serviço solicitaram sua saída do serviço público com receio de serem afetados por essas medidas.

Após 2019, percebe-se uma redução importante no número de servidores que aposentaram. Acredita-se que essa redução pode ter relação com a pandemia de COVID-19, provavelmente pelos efeitos econômicos que fez o servidor aguardar o melhor momento para requerer sua aposentadoria e, também, em razão do não preenchimento de pré-requisitos para solicitar a aposentadoria.

Tabela 3 - Quantidade e percentagem de alguns cargos da carreira TAE que aposentaram em 2018 e 2021

Cargo	Aposentadorias 2018		Aposentadorias 2021	
	n	%	n	%
Assistente em administração	797	20,7	17	17,17
Médico	261	6,78	12	12,12
Auxiliar de enfermagem	221	5,7	12	12,12
Técnico em enfermagem	134	3,48	8	8,08
Enfermeiro	100	2,6	5	5,05

Fonte: BRASIL - Painel Estatístico de Pessoal.⁷

Com relação aos grupos de cargos, aqueles relacionados à saúde foram os que mais receberam adicional de insalubridade tanto em 2018, quanto em 2021. A enfermagem teve aumento de 6,2 pontos percentuais na quantidade de servidores que recebem adicional de insalubridade em 2021, sendo o principal grupo de cargo. Na sequência, são os médicos que tiveram um incremento de 2,2 pontos percentuais (Tabela 1). Esse aumento pode refletir uma

⁶ [Informação obtida em <http://painel.pep.planejamento.gov.br/>, 18 jul 2021].

⁷ [Informação obtida em <http://painel.pep.planejamento.gov.br/>, 18 jul 2021].

necessidade maior desses profissionais, seja por uma ampliação de vagas ou pela previsão de maior número de aposentadorias para essas categorias.

A respeito das unidades da instituição em estudo, onde há reconhecimento de atividades insalubres, o Hospital Universitário é a principal delas, onde estão lotados mais de 82% dos servidores que trabalham com riscos ocupacionais, tanto em 2018, quanto em 2021. Entre esses períodos, houve um acréscimo de 3 pontos percentuais. O DAST foi a unidade que mais aumentou, do ponto de vista relativo, pois dobrou a quantidade percentual de trabalhadores com risco ocupacional indenizável (Tabela 1). A razão desse aumento significativo foi a mudança no reconhecimento do direito pelo perito que fez a última avaliação da UORG à qual os médicos peritos pertencem. Os laudos antigos não reconheciam as atividades desse cargo como insalubres, em razão dessa especialidade médica não ter pacientes, mas periciados.

Em 2021, o entendimento mudou, visto que o servidor periciado pode estar portando doenças infectocontagiosas. Além desse fato, há a realização de perícias hospitalares para aqueles impossibilitados de comparecerem presencialmente ao DAST. A Escola de Veterinária teve um acréscimo de 40,5% de servidores em atividade insalubre. O restante das unidades teve redução do número de trabalhadores com adicional de insalubridade. Para o ICB, o decréscimo foi de 43% e, para as demais unidades, de quase 46%, passando de 8,5% para 4,6% do total dos servidores incluídos neste estudo (Tabela 1).

Tabela 4 - Ordem decrescente de importância das demais categorias de cargos na UFMG que mais recebem adicional de insalubridade

CÓDIGO CATEGORIA DE CARGO	2018		2021	
	Nº	%	Nº	%
8- Profissionais que lidam com animais	11	0,9	10	1,1
9- Profissionais da área gráfica	2	0,2	0	0
10- Graduados de outras áreas	1	0,1	0	0
11- Operador de máquina agrícola	1	0,1	0	0
12- Técnico em contabilidade	1	0,1	0	0
Total	16	1,4	10	1,10

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Sobre as demais categorias profissionais, a Tabela 4 demonstra a baixa frequência desses demais cargos no universo de cargos que executam atividades com possibilidade de adoecimento, somando um pouco mais de 1% atualmente. Em alguns cargos, não há mais servidores que ganham o aditivo salarial a partir de 2021, como técnico em contabilidade e operador de máquina agrícola.

Tabela 5 - Demais unidades da UFMG com a maior quantidade e maior variação percentual de empregados que recebem adicional de insalubridade

UNIDADE	2018		2021		VALOR-P*
	n	%	n	%	
FAO	27	2,1	21	2,2	<0,001
FAR	21	1,6	0	0	
ICEX	9	0,7	8	0,8	
MED	11	0,9	6	0,6	
ENG	11	0,9	1	0,1	
ICA	8	0,6	1	0,1	
DLO	3	0,2	2	0,2	
DEMAI	4	0,3	0	0	
IGC	3	0,2	1	0,1	
COLTEC	2	0,2	1	0,1	
CMI	3	0,2	0	0	
CEU	1	0,1	1	0,1	
EBA	2	0,2	0	0	
EEFTO	1	0,1	1	0,1	
MHN	2	0,2	0	0	
DIR	1	0,1	0	0	
TOTAL	109	8,6	43	4,4	

Fonte: Elaborada Própria autora.

Na Tabela 5, é possível confirmar que as demais unidades da instituição possuem apenas 4,4% dos servidores TAE da amostra em 2021, e que houve uma redução de 48,84% desses de 2018 para 2021. Em algumas unidades não há mais trabalhadores recebendo adicional de insalubridade. Entre elas, estão a Faculdade de Farmácia, Departamento de Manutenção e Operação da Infraestrutura (DEMAI), Centro de Microscopia (CMI), Escola de Belas Artes (EBA), Museu de História Natural e Jardim Botânico (MHN) e Faculdade de Direito. Em outros setores e unidades, como Departamento de Logística de Suprimentos e de Serviços Operacionais (DLO), Centro Esportivo Universitário (CEU) e Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFTO) não houve diferença entre os períodos, apenas no ICEX ocorreu um aumento discreto no percentual.

Tabela 6 - Características sociodemográficas dos servidores que mais perderam e ganharam adicional de insalubridade nos anos de 2018 e 2021 na UFMG

(Continua)

CARACTERÍSTICA	PERDERAM (n= 453)		GANHARAM (n=107)		VALOR-P*
	n	%	n	%	
SEXO					0,752
Feminino	319	70,4	77	72	
Masculino	134	29,6	30	28	
ESCOLARIDADE					<0,001
Fundamental	42	9,3	4	3,7	
Médio/ técnico	159	35,1	17	15,9	

					(Conclusão)
CARACTERÍSTICA	PERDERAM (n= 453)		GANHARAM (n=107)		VALOR-P*
	n	%	n	%	
Superior	192	42,4	67	62,6	
Pós-graduação	60	13,2	19	17,8	
FAIXA ETÁRIA					<0,001
20-39 anos	71	15,7	45	42,1	
40-59 anos	285	62,9	57	53,3	
60 ou +	97	21,4	5	4,7	
UNIDADE					<0,001
DAST	5	1,1	15	14,0	
HC	315	69,5	57	53,3	
ICB	40	8,8	4	3,7	
VET	11	2,4	17	5,9	
outros	82	18,1	14	13,1	
CARGO					<0,001
Técnico em Enfermagem	468	10,9	444	10,67	
Técnico de Laboratório Area	301	7,01	295	7,09	
Auxiliar de Enfermagem	222	5,17	197	4,73	
Médico	216	5,03	204	4,9	
Enfermeiro	134	3,12	129	3,10	
Auxiliar de Laboratório	46	1,07	36	0,86	
Assistente de Laboratório	34	0,79	32	0,77	
Auxiliar de Agropecuária	24	0,56	19	0,46	
Técnico em Química	24	0,56	22	0,53	
Técnico em Mecânica	12	0,28	14	0,34	
Técnico em Agropecuária	7	0,16	19	0,46	
Auxiliar Operacional	5	0,12	5	0,12	
Técnico em Metalurgia	4	0,09	5	0,12	
Técnico em Mineração	4	0,09	5	0,12	
Auxiliar de Veterinária e Zootecnia	1	0,02	1	0,02	
Técnico em Alimentos e Laticínios	0	0	4	0,10	

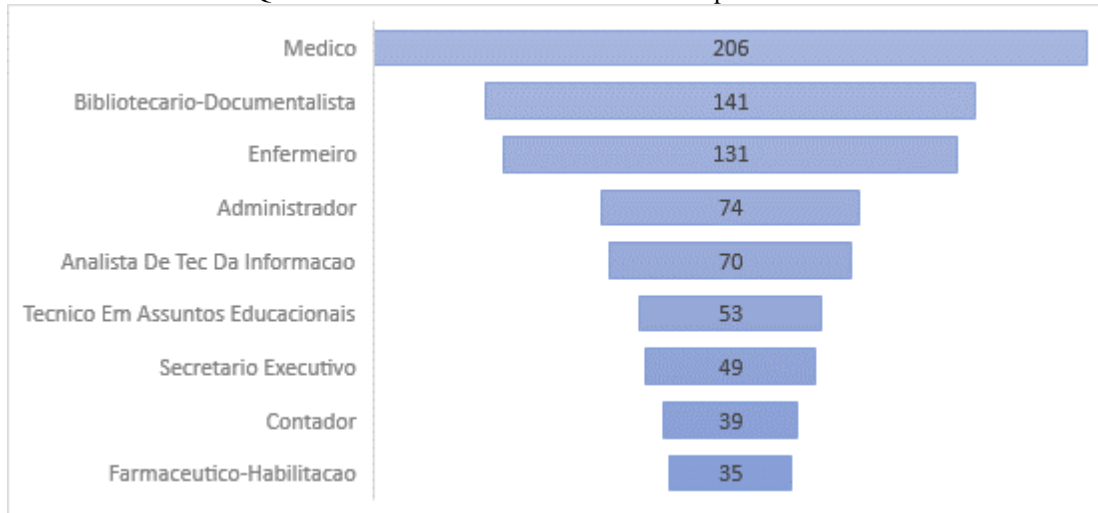
Legenda: *Teste Qui-quadrado

Fonte: Elaborado pela própria autora

Sobre o perfil dos servidores TAE, que perderam e os que passaram a ganhar o adicional de insalubridade (Tabela 6), não houve diferença estatisticamente significativa (valor $p=0,752$) em relação ao sexo. O sexo feminino manteve-se como o que mais recebe e o que mais perdeu o aditivo, correspondendo a mais de 70% desses servidores. Como apresentado, o HC é o local onde estão a maioria dos servidores que realizam trabalho com risco de adoecimento. Esse dado

corroborar com o que foi apresentado, as mulheres são o sexo predominante na área da saúde. Segundo Rabinowitz et al. (2021), as mulheres compõem 75% da força de trabalho na saúde.

Gráfico 6 - Quantitativo de servidores TAE de nível superior na UFMG em 2021

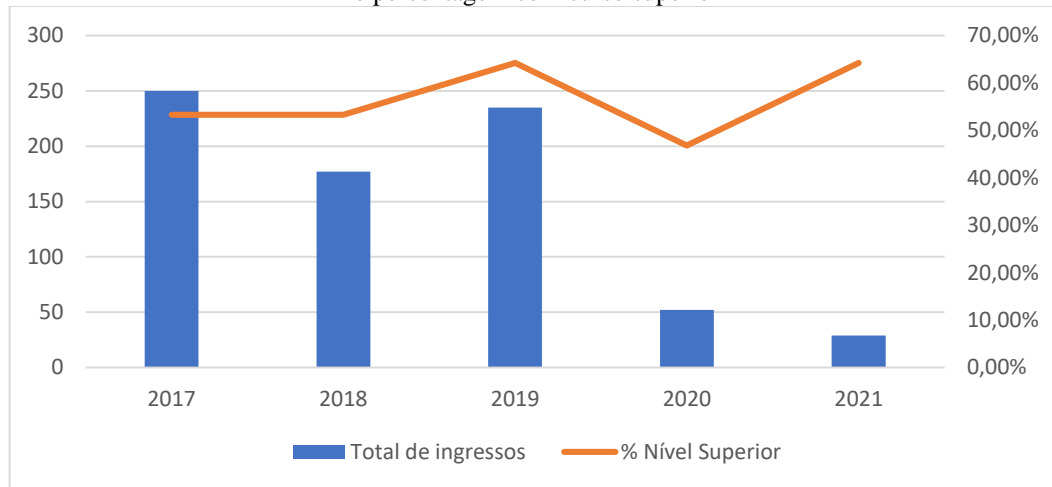


Fonte: BRASIL - Painel Estatístico de Pessoal.⁸

Entre os que perderam a complementação salarial, houve diferença significativa (valor- $p < 0,001$) em relação às demais características avaliadas (Tabela 6). O nível de escolaridade mais frequente entre aqueles que perderam a complementação foi curso superior (42,4%). Essa “perda”, provavelmente, ocorreu, na maioria das vezes, por mudanças de setor de trabalho no HC. Sempre que um servidor é movimentado, seu adicional de insalubridade deve ser suspenso. O servidor deve fazer novo requerimento de adicional quando ingressa em novo local. Essas mudanças de setor são frequentes no hospital, local que concentra a maioria dos servidores em atividades insalubres. Essa explicação também justifica o aumento de servidores de nível superior que passaram a ganhar o aditivo (62,6%).

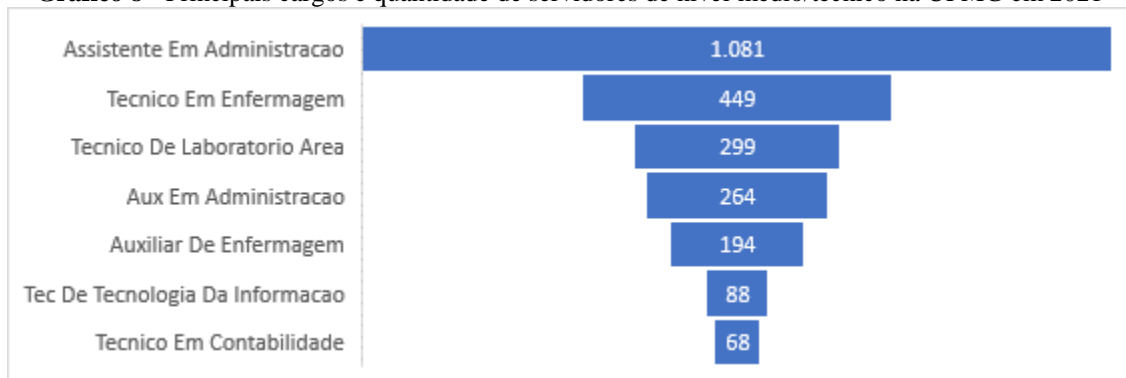
⁸ [Informação obtida em <http://painel.pep.planejamento.gov.br/>, 21 jul 2021].

Gráfico 7 - Quantidade de servidores que ingressaram na UFMG nos últimos anos e porcentagem com curso superior



Fonte: BRASIL - Painel Estatístico de Pessoal.⁹

Gráfico 8 - Principais cargos e quantidade de servidores de nível médio/técnico na UFMG em 2021



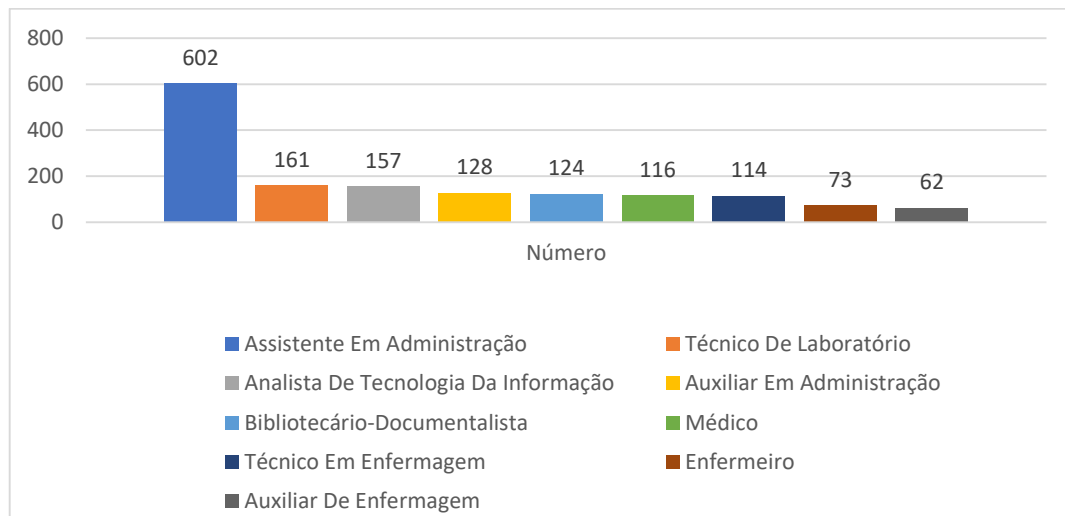
Fonte: BRASIL - Painel Estatístico de Pessoal.¹⁰

O nível médio/técnico foi o segundo nível de escolaridade que mais perdeu a suplementação salarial (35,1%), e apenas 15,9% deles passaram a ganhar. Atualmente, a UFMG está com 4.208 TAE, sendo 2.934 (69,72%) de nível médio, 1.222 (26,66%) de nível superior e 152 (3,61%) de nível auxiliar (não exige 2º grau completo). Entre os principais cargos desse nível, os que mais exercem atividades insalubres são os técnicos de enfermagem, técnicos de laboratório e auxiliares de enfermagem. Portanto, a maior parte desses trabalhadores estão expostos ao risco biológico. O quantitativo de perdas da compensação no salário deve-se, provavelmente, às mesmas questões apontadas para os servidores de nível superior, ou seja, as mudanças de setor de trabalho dentro do HC.

⁹ [Informação obtida em <http://painel.pep.planejamento.gov.br/>, 20 jul 2021]

Nota: Em 2021, o dado obtido foi até o mês de maio.

¹⁰ [Informação obtida em <http://painel.pep.planejamento.gov.br/>, 21 jul 2021].

Gráfico 9 - Principais cargos de servidores com título de pós-graduação na UFMG em 2021

Fonte: BRASIL - Painel Estatístico de Pessoal.¹¹

Com relação aos trabalhadores que possuem título de pós-graduação, apenas 13,2% perderam, e 17,8% passaram a ganhar o adicional de insalubridade. Entre os cargos nesse nível de escolaridade, novamente destaca-se que os que atuam na área de saúde são os que, provavelmente, ganharam o adicional de insalubridade e os que mais perderam em razão de movimentações de local de trabalho. Essa inferência adveio em razão das informações presentes no Gráfico 9, pois os cargos relacionados são os que possuem risco biológico, totalizando 526 servidores.

No que se refere à faixa etária, os servidores que mais perderam a compensação salarial (62,9%) foram os que possuem de 40-59 anos (Tabela 6). Essa faixa etária é a que possui maior número de servidores TAE, correspondendo a aproximadamente 53% do total. Entre os que mais ganharam estão os trabalhadores nesse mesmo intervalo de idade (53,3%). A faixa etária que menos perdeu (15,7%) foi a de 20-39 anos e está em segundo lugar entre as que mais ganharam. É importante destacar que os trabalhadores com 60 anos ou mais são os que menos ganharam adicional de insalubridade. Essa evidência deve-se ao fato de que, a partir dessa idade, muitos aposentam ou aposentaram até 2019.

Sobre as unidades da UFMG, o Hospital das Clínicas mantém-se como local com maior quantidade de servidores que perderam e que ganharam a suplementação salarial, visto que concentra a maior parte dos servidores que exercem atividades insalubres e que são remanejados de setor de trabalho com certa frequência (Tabela 6). É notório que o DAST teve

¹¹ [Informação obtida em <http://painel.pep.planejamento.gov.br/>, 21 jul 2021].

uma quantidade ínfima de servidores que perderam o aditivo (1,1%), mas 14% passaram a recebê-lo em 2021. Essa situação, como explicado, deve-se ao fato do reconhecimento do direito da compensação salarial para os médicos peritos. Outro local, onde é notório o aumento de servidores em atividades de risco de adoecimento, é a Escola de Veterinária. Em 2021, 2,4% dos servidores perderam o direito, mas 15,9% passaram a ter indenização de seus riscos ocupacionais. A explicação é o aumento de 14 servidores TAE nessa unidade entre 2018 e 2021 (passaram de 33 para 47). Desses, 11 (78,57%) recebem adicional de insalubridade. Nas demais unidades e setores da UFMG, foram 18,1% dos servidores que o risco ocupacional deixou de ser indenizado e 13,1% tiveram reconhecimento à indenização do risco.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O adicional de insalubridade foi criado para compensar a mão de obra dos possíveis danos à saúde do trabalhador causados pelos riscos ocupacionais. O seu recebimento é uma demonstração de que o ambiente do trabalho não foi modificado ou que não foi possível a melhoria pelo empregador.

Esse estudo permitiu levantar o perfil do servidor da UFMG que trabalha em atividades e condições insalubres. Esse servidor, em todos os momentos analisados, é, na maioria das vezes, mulher (mais de 70%), com idade entre 40 e 60 anos, formação superior completa, exercendo cargos da área de saúde e trabalhando em ambiente hospitalar (mais de 80%).

Diante da constatação do retrato do servidor que trabalha na área de saúde, o SIASS, ferramenta utilizada para operacionalizar a PASS (Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal), deveria estar interrelacionado com as outras ações em saúde ocupacional para a prevenção de adoecimento e promoção à saúde do servidor. Essas informações deveriam subsidiar as ações em saúde ocupacional ao invés de ser apenas um dado para gestão de pagamento. Ações de promoção à saúde, voltadas para o público feminino, são fundamentais para que os serviços de saúde funcionem plenamente e para que a atividade prestada aos pacientes tenha qualidade, uma vez que a mão de obra nesse setor prevalece com trabalhadores desse gênero.

Esse sistema necessita de melhorias, pois apresenta algumas inconsistências e exigências que demandam do perito o levantamento de informações administrativas que poderiam ser extraídas pelo próprio *software*, pois, são esses dados que alimentam outros sistemas de gestão utilizados pelas instituições federais. Esse módulo não permite a pesquisa de laudos emitidos por número de documento existente ou por unidade acadêmica. Essa funcionalidade é um pequeno aperfeiçoamento necessário. Outra melhoria de grande valor seria o levantamento automático dos nomes dos servidores vinculados ao laudo, pois essa informação consta em outros sistemas e ocasionou problemas ao não contemplar servidores em razão de movimentação de UORG realizadas e não registradas administrativamente. Dessa forma, o sistema teria que ser alimentado sempre que um servidor migrar de um local de trabalho para outro, adequando a gestão de pessoas ao que a legislação específica determina. Um outro problema encontrado foi a não possibilidade de incluir informações sobre riscos após a inclusão de um laudo no sistema. Em muitos locais, além de riscos qualitativos, havia riscos que deveriam ser medidos. Em razão da demora na medição desses, alguns laudos foram emitidos apenas com a informação do risco qualitativo para que o servidor não tivesse seu adicional de

insalubridade suspenso, acreditando que poderiam acrescentar novos dados após a aferição. Porém, ao tentar incluir os riscos quantificados subsequentemente, não foi possível a alteração do laudo, pois o sistema exige a criação de outro documento para a inclusão dos riscos medidos posteriormente. Do ponto de vista administrativo, novos despachos devem ser feitos, suspendendo o adicional de insalubridade concedido pelo laudo anterior e criando novos despachos para concessão com o laudo atual. Quando o número do documento altera, todo o trâmite da concessão do adicional de insalubridade tem que ser refeito, em períodos específicos do mês, para não prejudicar o servidor com o corte do pagamento. Além disso, o sistema exige a inclusão de algumas informações como CPF do gestor da unidade e do responsável pelo Recursos Humanos da instituição, dados que deveriam ser extraídos pelo próprio módulo.

Apesar desses pontos negativos, o módulo conseguiu aprimorar o processo de abono dos adicionais ocupacionais dos órgãos federais, garantindo a conformidade com a legislação vigente, permitindo o registro desses dados de forma informatizada, acessível e transparente e agilizando o processo de concessão do adicional por armazenar os laudos referentes aos locais e cargos. Suas contribuições reforçam a necessidade de manter o referido sistema e passar a utilizá-lo em todas as instituições federais públicas.

Houve uma redução de 26,84% na quantidade de servidores, de 30% nas unidades e de 64,73% de UORG com reconhecimento de insalubridade indenizável. Essa mudança ocorreu por diversos fatores, dentre os quais, destaca-se a contribuição da adoção do sistema informatizado. Entretanto, a redução no pagamento de adicionais para os servidores expostos a riscos físicos e químicos, que devem ser quantificados pelas normas e lei específica para avaliar o direito ao recebimento, não ocorreram pelo módulo do SIASS, mas pela falta de medição dos riscos por problemas licitatórios. Outro fato a destacar é a redução do número de servidores ao longo dos anos pela terceirização da mão de obra e por aumento do número de trabalhadores com vínculo com a EBSEH.

O fato desse sistema de telegestão promover um processo padronizado para a concessão desse direito, permitir o acesso remoto às informações sobre os ambientes e atividades institucionais e possibilitar a realização de auditoria e de fiscalização dessa outorga fez com que diminuíssem os gastos com o pagamento de adicional de insalubridade, principalmente nos locais onde há risco biológico, pois a avaliação da exposição é qualitativa. O acesso a qualquer tipo de informação contribui para maior controle e para tomada de medidas cabíveis diante de irregularidades. Dessa forma, o módulo do SIASS também é um instrumento para coibir uma possível contravenção na concessão desse pagamento, resultando em gasto adequado de dinheiro público. Entretanto, ele deve passar pelas adequações, a exemplo das propostas neste

estudo e ter foco na intervenção dos ambientes insalubres para prevenção de adoecimento, de acidentes e auxiliar na promoção à saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

ALKHOULI et al. Sex Differences in Case Fatality Rate of COVID-19: Insights From a Multinational Registry. **Mayo Clin Proc.** V. 95, Issue 8- p.1613-1620, Aug. 2020.

ALMEIDA, Junior Cesar; LIMA, Isaura Alberton de. A segurança e saúde no trabalho no regime CLT e no regime estatutário: uma abordagem no planejamento governamental comparando o tema nos dois regimes. **R. bras. Planej. Desenv.** Curitiba, v. 7, n. 1, p. 2-28, jan./abr. 2018. Disponível em: < <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbpd/article/view/5679>> Acesso em: 03 dez. 2019.

BAGGENSTOSS, Grazielly Alessandra; LI, Leticia Povala; BORDON, Lucely Ginani. Violência contra mulheres e a pandemia do covid-19: insuficiência de dados oficiais e de respostas do estado brasileiro. **Direito Público**, v. 17, n. 94, nov. 2020.

BRASIL. Atos do Poder Executivo. Decreto nº 10.715 de 8 de junho de 2021. Institui os Sistemas Estruturantes de Gestão de Pessoal da Administração Pública Federal. **Diário Oficial da União.** 9 jun. 2021; p. 8.

BRASIL. Casa Civil. Decreto nº 6.833 de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. **Diário Oficial da União.** 30 abr. 2009; p. 4.

BRASIL. Casa Civil. Decreto nº 97.458 de 1989, de 11 de janeiro de 1989. Regulamenta a concessão dos Adicionais de Periculosidade e de Insalubridade. **Diário Oficial da União.** 16 jan. 1989; p. 851, col. 1.

BRASIL. Ministério da Economia. **Painel Estatístico de Pessoal.** 16 de outubro de 2021. Brasília. Disponível em: <http://painel.pep.planejamento.gov.br/> Acesso em: 18 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da União.** 09 ago. 1943; p. 11937.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Secretaria de Gestão Pública. SEGEP. Departamento de Políticas de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor. **Audiência Pública “Segurança e Saúde Ocupacional: Direito Fundamental do Trabalhador”.** Brasília, 2021. Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/bf0692ef-a39b-4d06-a728-80942a5fa829>, Acesso em: 12 out. 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Decreto nº 5.961 de 13 de novembro de 2006. Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP. **Diário Oficial da União.** 14 nov. 2006; p. 1.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. 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 União.** 23 fev. 2017; p. 68.

BRASIL. Planalto Central. Lei 8.112 de 11 de dezembro de 1.990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial da União**. 12 dez. 1990; p. 23935.

CAVALCANTE, Sandra R.; VILELA, Rodolfo A. de G.; SILVA, Alessandro J. A construção da saúde do trabalhador e a necessária articulação interinstitucional: da medicina do trabalho à almejada participação social. **Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano**, Campinas, v. 1, n. 1, p. 39-56, 2018.

CERIBELLI, Roni. **Adicional de insalubridade como paradoxo da cidadania no meio ambiente de trabalho**. Ribeirão Preto, 2015. 98 f.: il. Dissertação (mestrado) - Universidade de Ribeirão Preto, UNAERP, Direitos Coletivos e Cidadania. Ribeirão Preto, 2015.

CORREA, Sônia Maria Barros Barbosa. **Probabilidade e estatística**. 2. ed. Belo Horizonte: PUC Minas Virtual, 2003.

COSTA, Danilo et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, 2013.

FLICK, Uwe. **Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes**. São Paulo: Penso Ltda, 2013.

FUNDAÇÃO ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (ENAP). FREIRE, Alessandro (Org.); PALOTTI, Pedro (Org.). **Servidores públicos federais: novos olhares e perspectivas**. Brasília, 2015.

GODINHO, et al. Análise crítica sobre os limites de tolerância de agentes químicos do anexo 11 da NR-15 - atividades e operações insalubres. **Braz. Ap. Sci. Rev.** Curitiba, v. 3, n. 5, p. 2085-2103, 2019.

GODOY, Maria Tereza Tomé de. Qualificação do servidor público: implicações na gestão de pessoas na Universidade Federal de Goiás. *In: XXXVIII ENCONTRO DA ANPAD*. **Anais**. Rio de Janeiro, 2014.

GOMEZ, Carlos Minayo et al. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601963&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 out. 2019.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. Vigilância em saúde do trabalhador como elemento constitutivo da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde: aspectos históricos e conceituais. *In: CORRÊA, Maria Juliana Moura; PINHEIRO, Tarcísio M. Magalhães; MAFRA, Juliana Beraldo. A substituição da monetização da saúde pela diminuição de jornada*. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região**, Belo Horizonte, MG, v. 58, n. 89, p. 49-66, jan./jun. 2014.

MENDES, Janaína Dutra Silvestre. As mulheres a frente e ao centro da pandemia do novo coronavírus. **METAXY: Revista Brasileira de Cultura e Política em Direitos Humanos**. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/metaxy/announcement/view/467>>. Acesso em: 22 ago. 2021.

MERLO, Álvaro R. Crespo (Orgs.). **Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde: teorias e práticas**. Belo Horizonte: Coopmed, 2013, p. 35-60.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. 6. ed. rev. e atual. São Paulo: LTr, 2011.

ONU MULHERES. **Mulheres no centro da luta contra a crise Covid-19**. 26 mar. 2020.

Disponível em:

<https://nacoesunidas.org/?post_type=post&s=Mulheres+no+centro+da+luta+contra+a+crise+Covid-19>. Acesso em: 14 maio. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Contributions of Nursing and Midwifery Professionals to Women's Health. Reports from the Region of the Americas. Washington (D.C.)**; 2021. Disponível em: <[file:///C:/Users/crisa/Downloads/9789275123645_eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/crisa/Downloads/9789275123645_eng%20(1).pdf)>. Acesso em: 26 jul. 2021.

RABINOWITZ, Loren G; RABINOWITZ, Danielle G. Women on the Frontline: A Changed Workforce and the Fight Against COVID-19. **Academic Medicine**, V. 96, Issue 6 - p 808-812, Jun. 2021.

RAMAZZINI, Bernardino. **As doenças dos trabalhadores**. 4. ed. São Paulo: Fundacentro, 321 p, 2016.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: UNESP, 1994.

SILVA et al. Perfil de competências dos servidores técnico-administrativos em uma jovem universidade: novos perfis em uma tradicional burocracia? **Interfaces Científicas – Direito**, Aracaju, v.6, n.3, p. 103-118, jun. 2018.

SOARES, José F; SIQUEIRA, Arminda Lúcia. **Introdução à Estatística Médica**. Belo Horizonte: Coopmed Editora Médica, 2002.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

APÊNDICE A- TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo	RG	Mat. UFMG
Cristiane de Almeida Pereira	M8767874	326313

2. Identificação da pesquisa

- a) Título do Projeto: Mudanças na concessão de adicional de insalubridade a partir da adoção do módulo de vigilância do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor.
- b) Departamento/Faculdade/Curso: Escola de Enfermagem da UFMG. Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde. Linha de pesquisa: Trabalho e Gestão Participativa na Saúde
- c) Pesquisador Responsável: Cristiane de Almeida Pereira
- d) Orientador: Prof^a. Eliane Marina Palhares Guimarães

3. Descrição dos Dados

Os dados a serem utilizados são registros em planilhas de concessão de adicional de insalubridade de servidores da carreira de Técnico Administrativo em Educação da UFMG. Serão analisadas duas planilhas. A primeira é de julho de 2018, última atualização antes da implantação do Módulo de Vigilância para Concessão de Adicional de Insalubridade do SIASS. A segunda é de janeiro de 2021, trinta meses após a adoção do sistema. Esses dados a serem coletados serão utilizados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG) e para o projeto vinculado. Serão utilizados para uma pesquisa descritiva analítica com intuito de realizar um mapeamento da insalubridade na universidade e avaliar, do ponto de vista quantitativo e qualitativo, as mudanças no pagamento dos adicionais de insalubridade antes e após a adoção do módulo. Informações nominais, pessoais ou a identificação dos servidores serão excluídas das planilhas. Os laudos que serão avaliados são ambientais e, dessa forma, não há identificação de qualquer servidor.

Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP/UFMG): Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha – Belo Horizonte – MG – CEP 31270-901 Unidade Administrativa II – 2º Andar – Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 – E-mail: coep@prpq.ufmg.br.

4. Declaração dos pesquisadores

Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do local do banco ou instituição de coleta, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP UFMG.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Solicitamos a anuência da Instituição para proceder com o estudo.

Belo Horizonte, 08 de dezembro de 2020.

Nome completo (sem abreviação)	Assinatura
Cristiane de Almeida Pereira	

**APÊNDICE B- UNIDADE, UORG E CARGOS QUE PERDERAM O ADICIONAL DE
INSALUBRIDADE EM 2021**

Unidade	UORG	Nome da UORG	Cargo
MHN	0133	MHN-MUSEU HIST NAT JARDIM BOT-INATIVOS	RESTAURADOR-AREA
	0136	MHN-SECAO DE SERVICOS GERAIS	CONTRAMESTRE-OFICIO
EBA	0401	EBA-CEN CONS REST BENS MOVEIS	AUXILIAR DE LABORATORIO RESTAURADOR-AREA
	0501	ENG-DEPTO ENG ESTRUTURAS	TECNICO DE LABORATORIO AREA
ENG	0505	ENG-DEPTO ENG MAT CONST CIVIL	TECNICO DE LABORATORIO AREA
	0507	ENG-DEPTO ENG MINAS	TECNICO EM METALURGIA
	0523	ENG-DPTO ENG HIDRAULICA	BOMBEIRO HIDRAULICO
	0525	ENG-DEPTO ENG MECANICA	TECNICO EM MECANICA
	0529	ENG-DEPTO ENG METALURGICA	TECNICO EM QUIMICA
	0537	ENG-DEPTO ENG QUIMICA	TECNICO DE LABORATORIO AREA
	0541	ENG-DEPTO ENG SANITARIA E AMBIENTAL	TECNICO DE LABORATORIO AREA
	0587	VET-DEPTO CLIN E CIRURGIA	TECNICO DE LABORATORIO AREA
VET	0589	VET-DEPTO MED VETER PREVEN	TECNICO DE LABORATORIO AREA AUXILIAR DE AGROPECUARIA AUXILIAR DE AGROPECUARIA
	0596	VET-FAZ EXPERIMENTAL- SECRETARIA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM MEDICO VETERINARIO AUXILIAR DE AGROPECUÁRIA ASSISTENTE DE LABORATÓRIO
DIR	0597	VET-HOSPITAL VETERINARIO	IMPRESSOR
	0642	DIR-COORDENACAO DE INFRAESTRUTURA	
COLTEC	0705	COL-SETOR DE BIOLOGIA	TECNICO DE LABORATORIO AREA
	1564	COL-SET PESQUISA E EXTENSAO	TECNICO DE LABORATORIO AREA
FAR	0718	FAR-DIRETORIA	MEDICO VETERINARIO
	0731	FAR-DEPTO ANAL CLIN TOXICOLOG	AUXILIAR DE LABORATORIO TECNICO DE LABORATORIO AREA ASSISTENTE DE LABORATORIO
	0732	FAR-DPTO ANAL CLIN TOXICOLOG-SECRETARIA	AUXILIAR DE LABORATORIO ASSISTENTE DE LABORATORIO
	0733	FAR-DEPTO ALIMENTOS	ASSISTENTE DE LABORATORIO TECNICO DE LABORATORIO AREA
	0734	FAR-DPTO ALIMENTOS- SECRETARIA	AUXILIAR DE LABORATORIO
	0737	FAR-DEPTO FAR SOCIAL	ASSISTENTE DE LABORATORIO
	0739	FAR-DEPTO PROD FARMACEUTICOS	TECNICO DE LABORATORIO AREA AUXILIAR DE LABORATÓRIO
	0845	MED-CENT PESQUISA	TECNICO DE LABORATORIO AREA
MED	0855	MED-BIOTERIO	ASSISTENTE DE LABORATORIO AUXILIAR DE AGROPECUARIA
	0894	MED-DEPTO PROPEDEUT COMPLEMEN	TECNICO DE LABORATORIO AREA

Continua

			<i>Continuação</i>
Unidade	UORG	Nome da UORG	Cargo
FAO	0900	FAO-COORD ACADEMICA	ODONTOLOGO - 40 HORAS AUXILIAR DE ENFERMAGEM TECNICO EM HIGIENE DENTAL
	0905	FAO-SEC SERV GERAIS	MESTRE DE EDIFICAÇÃO E INFRAESTRUTURA OPERADOR DE MAQUINA DE LAVANDERIA
	0910	FAO-DEPTO CLIN PATOL CIR ODONTOLOGICA	TECNICO DE LABORATORIO AREA
	0917	FAO-DEPTO SAUDE BUC CRIA E ADOL- SEC	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
	1506	FAO-COORDENACAO DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO-AREA
ICB	0919	ICB-DIRETORIA	TECNICO DE LABORATORIO AREA
	0933	ICB-DEPTO DE GENTETICA ECOLOGIA EVOLUCAO	TECNICO DE LABORATORIO AREA AUXILIAR DE LABORATORIO
	0939	ICB-DEPTO BIOQ IMUNOLOGIA	TECNICO DE LABORATORIO AREA TECNICO EM QUIMICA
	0943	ICB-DEPTO BOTANICA	TECNICO DE LABORATORIO AREA
	0945	ICB-DEPTO FARMACOLOGIA	AUXILIAR DE LABORATORIO TECNICO DE LABORATORIO ASSISTENTE DE LABORATORIO
	0947	ICB-DEPTO FISIO BIOFISICA	TECNICO DE LABORATORIO AREA ASSISTENTE DE LABORATORIO
	0951	ICB-DEPTO MICROBIOLOGIA	TECNICO DE LABORATORIO AREA AUXILIAR DE LABORATORIO
	0955	ICB-DEPTO MORFOLOGIA	AUXILIAR DE LABORATORIO TECNICO DE LABORATORIO AREA
	0956	ICB-DEPTO MORFOLOGIA-SECRETARIA	TECNICO DE LABORATORIO AREA
	0959	ICB-DEPTO PARASITOLOGIA	ASSISTENTE DE LABORATORIO TECNICO DE LABORATORIO AREA
	0963	ICB-DEPTO PATOLOGIA	TECNICO DE LABORATORIO AREA AUXILIAR OPERACIONAL AUXILIAR DE LABORATORIO
	0965	ICB-DEPTO ZOOLOGIA	TECNICO DE LABORATORIO AREA
	0995	ICX-DEPTO FISICA	TECNICO DE LABORATORIO AREA
	ICEX	1005	ICX-DEPTO QUIMICA

Continua

Continuação

Unidade	UORG	Nome da UORG	Cargo
IGC	1035	IGC-INSTITUTO CASA DA GLORIA	TECNICO EM MINERACAO
	1037	IGC-CEN PESQ MANOEL TEIXEIRA	TECNICO DE LABORATORIO AREA
ICA	1039	ICA-INSTITUTO CIENC AGRARIAS- INATIVOS	TECNICO DE LABORATORIO AREA
	1040	ICA-DIRETORIA	TECNICO DE LABORATORIO AREA
	1044	ICA-SERVICOS GERAIS	AUXILIAR DE VETERINARIA E ZOOTECNIA OPERADOR DE MÁQUINAS AGRICOLAS
	1047	ICA-AREA CIENCIAS BASICAS	TECNICO DE LABORATORIO AREA
	1048	ICA-AREA FITOTECNIA	TECNICO DE LABORATORIO AREA
	1049	ICA-AREA ZOOTECNIA	TECNICO DE LABORATORIO AREA
	DLO	1058	DLO-DIV TRANSPORTES-SEC MANUT FROTA
DEMAI	1342	DMI-DIV MC PAMP-SEC M CIVIL-SET A COMUNS	SERVENTE DE OBRAS
	1343	DMI-DIV MC PAMP-SEC M CIVIL-SET MARC	MESTRE DE EDIF E INFRAESTRUTUR
	1346	DMI-DIV MC PAMP-SEC M INST-SET INST HID	BOMBEIRO HIDRAULICO
	1352	DMI-DIV M MAQ EQUIP-SEC REF E AR COND	TECNICO EM REFRIGERACAO
DAST	1398	DAT-DIVISAO DE PERICIA EM SAUDE	MEDICO-AREA
	1404	DAT-ENFERMAGEM	ENFERMEIRO-AREA
	1544	DAT-DIVISAO DE ASSISTENCIA A SAUDE	ENFERMEIRO-AREA MEDICO-AREA
	1635	DAT-PERICIA MEDICA-CENTRO	MEDICO-AREA

Fonte: Própria autora

**APÊNDICE C- UORG E CARGOS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS QUE
PERDERAM O ADICIONAL DE INSALUBRIDADE**

UORG	Nome da UORG	Cargo
191	HCL-DIRETORIA GERAL	ENFERMEIRO-AREA
194	HCL-DIVISAO TECNICA DE ENFERMAGEM	TECNICO EM ENFERMAGEM
197	HCL-COMIS CONT INFEC HOSPIT	ENFERMEIRO-AREA ENFERMEIRO-AREA
201	HCL-COORD ENF UI 1º HSV	MEDICO-AREA ENFERMEIRO-AREA
204	HCL-COORD ENF UI 7º LESTE/HSV	TECNICO EM ENFERMAGEM
206	HCL-COORD MED UI GEN-CAD 2º SUL ALF/HSV	AUXILIAR DE ENFERMAGEM MEDICO-AREA
207	HCL-COORD ENF UI GEN-CAD 2º SUL ALF/HSV	TECNICO EM ENFERMAGEM
213	HCL-COORD ENF AMBUL ABF	AUXILIAR DE ENFERMAGEM ENFERMEIRO-AREA
217	HCL-COORD ENF UI 10º AP HSV	ENFERMEIRO-AREA TECNICO EM ENFERMAGEM
220	HCL-COORD ENF UI 7º NORTE/HSV	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
222	HCL-COORD MED OFTAL ASG	ENFERMEIRO-AREA MEDICO-AREA
223	HCL-COORD ENF OFTAL ASG	FISIOTERAPEUTA TECNICO EM ENFERMAGEM
224	HCL-SEC ADM OFTAL ASG	AUXILIAR DE ENFERMAGEM ENFERMEIRO-AREA
225	HCL-COORD MED GIN UI 9º HSV	COPEIRO LINOTIPISTA
232	HCL-COORD ENF AMBULATORIO ABC	TÉCNICO EM CONTABILIDADE MEDICO-AREA
237	HCL-COORD ENF CCV URO 10º SUL/HSV	TECNICO EM ENFERMAGEM
239	HCL-COORD ENF UI 8º L CON HSV	TECNICO EM ENFERMAGEM
242	HCL-COORD ENF UI 9 L TRANS HS	AUXILIAR DE ENFERMAGEM TECNICO EM ENFERMAGEM
246	HCL-COORD MEDICA UI 6º HSV	ENFERMEIRO-AREA MEDICO-AREA
247	HCL-COORD ENF UI 6º HSV	TECNICO EM ENFERMAGEM
248	HCL-SEC ADMINIST UI 6º HSV	AUXILIAR DE ENFERMAGEM MESTRE DE EDIFICAÇÃO E INFRAESTRUTURA
251	HCL-SEC ADMINIST AMBUL ASV	COPEIRO
253	HCL-COORD MED MATER UI HSV	MEDICO-AREA
254	HCL-COORD ENF MATER UI HSV	AUXILIAR DE ENFERMAGEM TECNICO EM ENFERMAGEM
256	HCL-COORD MED C OBSTET HSV	ENFERMEIRO-AREA MEDICO-AREA
260	HCL-COORD ENF NEONATAL HSV	TECNICO EM ENFERMAGEM
261	HCL-SEC ADM NEONATOL HSV	AUXILIAR DE ENFERMAGEM OPERADOR DE MÁQUINA DE LAVANDERIA
263	HCL-COORD ENF AMB PERI AD ACC	ENFERMEIRO-AREA AUXILIAR DE ENFERMAGEM
264	HCL-SEC ADM AMB PERIN AD ACC	OPERADOR DE MAQ DE LAVANDERIA

Continua

Continuação

UORG	Nome da UORG	Cargo
269	HCL-COORD MED DIV EMERGENCIA	MEDICO-AREA
270	HCL-COORD ENF DIV EMERGENCIA	TECNICO EM ENFERMAGEM AUXILIAR DE ENFERMAGEM
273	HCL-REUMAT E FISIAT HSV ABF	MEDICO-AREA
275	HCL-PNEUM CIR TORAC HSV ABF	MEDICO-AREA
276	HCL-HEMATOL E ONCOL HSV	TECNICO EM ENFERMAGEM ENFERMEIRO-AREA
282	HCL-ANAT PATOL FAC MED	TECNICO DE LABORATORIO AREA AUXILIAR DE ANATOMIA E NECROPSIA TECNICO EM ANATOMIA E NECROPSIA
283	HCL-CARDIO CIR CARDIOV HSV AB	MÉDICO AREA ENFERMEIRO-AREA TECNICO DE ENFERMAGEM AUXILIAR DE ENFERMAGEM
284	HCL-NEUROL NEUROCIRO ASV ABF	MEDICO-AREA
286	HCL-OTORRINOLARING ASG	FONOAUDIOLOGO
287	HCL-OFTALMOLOGIA ASG	ENFERMEIRO-AREA
288	HCL-GAST NUT C AP DIG HSV	ENFERMEIRO-AREA
289	HCL-DERMATOLOGIA A DERMAT	MEDICO-AREA
290	HCL-NEFROUROLOGIA HSV	TECNICO EM ENFERMAGEM
297	HCL-SET APOIO SOCIAL	FONOAUDIOLOGO
302	HCL-COORD ENFERM S IMAGINOL	ENFERMEIRO-AREA
303	HCL-SEC ADM S IMAGINOLOGIA	PORTEIRO
304	HCL-COORD GERAL CTI	TECNICO EM ENFERMAGEM
309	HCL-COORD ENFERMAGEM CTI	ENFERMEIRO-AREA TECNICO EM ENFERMAGEM MEDICO-AREA FARMACEUTICO-HABILITACAO TECNICO DE LABORATORIO AREA
311	HCL-COORD GERAL LAB CENTR HSV	BIOLOGO AUXILIAR DE LABORATORIO ASSISTENTE DE LABORATORIO OPERADOR DE MAQUINA DE LAVANDERIA
312	HCL-COORD TEC LAB CENTRAL HSV	TECNICO DE LABORATORIO AREA MEDICO-AREA
314	HCL-SEC BIOQUIMICA LC HSV	AUXILIAR DE LABORATORIO
315	HCL-SEC COLETA AMBUL LC HSV	TECNICO DE LABORATORIO AREA TECNICO DE LABORATORIO AREA AUXILIAR DE LABORATÓRIO
316	HCL-COORD GERAL S NUTRICAO	COPEIRO AUXILIAR DE NUTRICAO E DIETETICA NUTRICIONISTA-HABILITACAO
317	HCL-COORD S NUTRICAO PROD LAC	COPEIRO AUXILIAR DE NUTRICAO E DIETETICA
318	HCL-COORD GERAL FARMACIA HOSP	TECNICO EM FARMACIA FARMACEUTICO-HABILITACAO
319	HCL-SEC ADM FARMACIA HOSPIT	TECNICO EM FARMACIA
321	HCL-COORD MED CCI	MEDICO-AREA ENFERMEIRO-AREA
322	HCL-COORD ENF CCI	TECNICO EM ENFERMAGEM AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Continua

Continuação

UORG	Nome da UORG	Cargo
324	HCL-COORD ENF CENTRAL ESTERIL	AUXILIAR DE ENFERMAGEM TECNICO EM ENFERMAGEM ENFERMEIRO-AREA
325	HCL-SEC ADM CENTRAL ESTERIL	COPEIRO
326	HCL-COORD MED AG TRANSFUS	TECNICO DE LABORATORIO AREA MEDICO-AREA
344	HCL-DIR DIV INFRA ESTRUTURA	MECANICO MESTRE DE EDIFICAÇÃO E INFRAESTRUTURA AUXILIAR DE COZINHA AUXILIAR DE FARMACIA
345	HCL-SEC ARQ MED ESTAT ABF	ALMOXARIFE
352	HCL-SEC CALDERARIA	OPERADOR DE CALDEIRA
353	HCL-SEC LAVANDERIA	OPERADOR DE MAQUINA DE LAVANDERIA
358	HCL-SEC MANUT CIVIL INST	BOMBEIRO HIDRAULICO PINTOR-AREA
359	HCL-SEC MANUT EQUIPAMENTOS	TECNICO EM REFRIGERACAO CARPINTEIRO ENFERMEIRO-AREA
1073	HCL-COORD GERAL PSICOLOGIA 7º LES	PSICOLOGO-AREA OPERADOR DE MAQUINA DE LAVANDERIA
1109	HCL-COORD MED SENUR 9º SUL/HSV	MEDICO-AREA
1110	HCL-COORD ENF SENUR 9º SUL/HSV	ENFERMEIRO-AREA
1115	HCL-RECEPC DE TRANSPLANTES 9º LESTE/HSV	TECNICO EM ENFERMAGEM
1121	HCL-COORD ENF CTI PED 6º/HSV	TECNICO EM ENFERMAGEM AUXILIAR DE ENFERMAGEM
1122	HCL-SEC ADM CTI PED 6º/HSV	AUXILIAR DE COZINHA
1123	HCL-COORD GERAL PEDIATRIA 6º/HSV	MEDICO-AREA
1124	HCL-BANCO DE LEITE HUMANO 4º LESTE/HSV	TECNICO EM ENFERMAGEM
1125	HCL-DOENCAS INFEC PARAS/FAC MED	AUXILIAR DE LABORATORIO
1130	HCL-SEC ADM/DIV REC HUM 1º NORTE/HSV	TECNICO EM ENFERMAGEM
1132	HCL-SEC CONTAS HOSP 1º NORTE/HSV	MEDICO-AREA
1133	HCL-SEC CONVENIOS TERREO/HSV	MEDICO-AREA
1138	HCL-SEC CENTRAL EQUIPAMEN SS1 NORTE/HSV	AUXILIAR DE ENFERMAGEM TECNICO EM ENFERMAGEM
1421	HCL-CARDIOLOGIA UNID CORONARIANA / HSV	AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Fonte: Elaborado pela própria autora.

**APÊNDICE D- UNIDADES EM ORDEM DECRESCENTE EM QUANTIDADES DE
SERVIDORES QUE TRABALHAM EM ATIVIDADES INSALUBRES NOS ANOS DE
2018 E 2021**

Nº	Unidades 2018	Unidades 2021
1	HC	HC
2	ICB	VET
3	VET	DAST
4	FAO	ICB
5	FAR	FAO
6	DAST	ICEX
7	MED	MED
8	ENG	DLO
9	ICEX	CEU
10	ICA	COLTEC
11	DEMAI	EEF
12	IGC	ENG
13	CMI	ICA
14	DLO	IGC
15	EBA	
16	MHN	
17	COLTEC	
18	CEU	
19	DIR	
20	EEF	

APÊNDICE E – RELATÓRIO TÉCNICO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Cristiane de Almeida Pereira

RELATÓRIO TÉCNICO RESULTANTE DO TRABALHO

**RELATÓRIO TÉCNICO RESULTANTE DO TRABALHO “MUDANÇAS NO
PERFIL DOS FUNCIONÁRIOS QUE RECEBEM ADICIONAL DE
INSALUBRIDADE A PARTIR DA ADOÇÃO DO MÓDULO DE VIGILÂNCIA DO
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR”**

Belo Horizonte
2021

Cristiane de Almeida Pereira

RELATÓRIO TÉCNICO RESULTANTE DO TRABALHO

**RELATÓRIO TÉCNICO RESULTANTE DO TRABALHO “MUDANÇAS NO
PERFIL DOS FUNCIONÁRIOS QUE RECEBEM ADICIONAL DE
INSALUBRIDADE A PARTIR DA ADOÇÃO DO MÓDULO DE VIGILÂNCIA DO
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR”**

Relatório Técnico resultante do Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de pós-graduação em Gestão dos Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Trabalho e Gestão Participativa na Saúde.

Orientadora: Profa. Dr^a. Eliane Marina Palhares Guimarães

Coorientadora: Profa. Dr^a. Mery Natali Silva Abreu

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	80
2 METODOLOGIA.....	83
2.1 TIPO DE PESQUISA QUANTO A ABORDAGEM E MÉTODO.....	83
2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	83
2.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	83
2.4 INFORMAÇÕES SOBRE REFERENCIAL TEÓRICO	84
2.5 COLETA DE DADOS	84
2.6 ANÁLISES DOS DADOS	85
2.7 QUESTÕES ÉTICAS.....	85
3 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	86
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
5 SUGESTÕES	103
7 REFERÊNCIAS	104

1 INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), instituída pela Portaria 3.120 de 1998 do Ministério da Saúde, é o conjunto de ações para detecção, conhecimento, pesquisa e análise de fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho. A VISAT engloba aspectos sociais, tecnológicos, organizacionais e epidemiológicos com a finalidade de planejar, executar e avaliar as intervenções sobre esses fatores de risco para adoecimento ocupacional com vista à eliminação e controle desses.

As avaliações ambientais de diagnóstico de fatores de risco e situações nocivas estão incorporadas na atuação das atividades de VISAT. Nesse aspecto, a caracterização do que é insalubre no ambiente de trabalho é uma das atividades dos profissionais que trabalham nesse campo de atuação. Insalubre é a característica de algo que pode levar ao adoecimento. No ambiente de trabalho, a insalubridade é considerada para algumas atividades e operações, conforme o artigo 189 do Decreto 5.452 de 1943 que instituiu a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT):

Art.189 - Serão consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos.

Essa definição foi especificada pela Norma Regulamentadora (NR) n° 15 de 1977:

15.1 São consideradas atividades ou operações insalubres as que se desenvolvem:
 15.1.1 Acima dos limites de tolerância previstos nos Anexos n.º 1, 2, 3, 5, 11 e 12;
 15.1.2 (*Revogado pela Portaria MTE n.º 3.751, de 23 de novembro de 1990*)
 15.1.4 Comprovadas através de laudo de inspeção do local de trabalho, constantes dos Anexos n.º 7, 8, 9 e 10.

No Brasil, o exercício do trabalho em condições insalubres assegura ao trabalhador o recebimento de adicional. Os adicionais ocupacionais são destinados aos profissionais que trabalham em condições de insalubridade, periculosidade ou irradiação estabelecidas na legislação em vigor. Para ter direito ao recebimento de adicional de insalubridade, é preciso ter laudo pericial. A caracterização e classificação da insalubridade e da periculosidade são feitas por meio de perícia a cargo de Médico do Trabalho ou Engenheiro do Trabalho, registrados no Ministério do Trabalho (BRASIL, 1943).

Oliveira (2011) reflete que esse acréscimo monetário é a forma menos aceitável de proteger os trabalhadores do risco ocupacional, pois o valor irrisório pago é mais vantajoso para

o empregador do que os custos para melhoria do ambiente de trabalho. Essa situação merece estudos rigorosos para a construção coletiva de saberes e de estratégias com a finalidade de tornarem os ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis.

É nessa perspectiva que o presente projeto faz-se necessário. Para tal, optamos pela investigação das condições de trabalho dos Técnico-Administrativos em Educação (TAE) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Até agosto de 2018, um médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho, dessa instituição, fazia visita ao posto de trabalho do servidor para avaliar as atividades e o ambiente. Após a avaliação pericial, um laudo era elaborado para aquele servidor. Se outro servidor de mesmo setor e cargo abrisse outro processo, o perito deveria avaliar novamente para elaborar o laudo desse trabalhador. Portanto, os laudos eram personalizados até essa data. A partir de setembro de 2018, os laudos começaram a ser feitos de forma ambiental, ou seja, de acordo com setor e cargo, englobando mais de uma pessoa por laudo. Além dessa mudança, os laudos passaram a não ficar apenas no processo administrativo aberto pelo servidor, mas também lançados em documento padronizado em um dos módulos que compõem o Sistema Integrado de Administração de Pessoal (SIAPE) da Administração Pública Federal. O SIAPE é responsável pelo pagamento de servidores, regidos tanto pelo Regime Jurídico Único Federal (Lei 8.112/90) quanto pela CLT e pelos outros regimes de trabalho como contratos temporários, estágios e residência médica (BRASIL, 1990).

O Módulo de Vigilância para Concessão de Adicionais Ocupacionais do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), que pertence ao SIAPE, foi desenvolvido pelo antigo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPDG), que agora integra o Ministério da Economia após a Medida Provisória nº 870/2019. O objetivo foi o de aprimorar os processos de concessão de adicionais ocupacionais dos órgãos federais, garantir a conformidade com a legislação vigente e o registro desta informação no serviço público federal. A disponibilização do módulo foi realizada na forma de projeto piloto, e estão participando o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), o Ministério da Saúde, o Instituto Nacional do Câncer e as Universidades Federais de Minas Gerais, do Rio Grande do Norte e do Rio de Janeiro. Por definição, projeto piloto é um projeto experimental em que se analisam diversos aspectos do que está se avaliando, dentro de um determinado prazo, para posterior implantação definitiva ou não. Dessa forma, este estudo tem como justificativa a avaliação do perfil dos profissionais antes e após a implantação desse instrumento para a gestão do pagamento dos aditivos salariais.

A pesquisadora é médica do trabalho da UFMG e está participando da implantação desse sistema informatizado. As motivações para o estudo são o interesse de aprimorar o conhecimento sobre a temática em questão, atividade a que vem se dedicando cotidianamente, uma vez que, até onde foi possível pesquisar na literatura brasileira, as publicações que abordam o tema são raras. A busca de subsídios teóricos e metodológicos tem como finalidade o entendimento sobre quem é o servidor que trabalha em ambientes insalubres. Dessa forma, pretende-se melhorar as ações de saúde do trabalhador e de gestão do pagamento dessa compensação do risco ocupacional.

O objetivo deste estudo é identificar se houve mudanças no perfil dos servidores que recebem o adicional de insalubridade e na localização dos agentes de riscos na instituição, após a adoção do sistema informatizado de gestão.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE PESQUISA QUANTO A ABORDAGEM E MÉTODO

A abordagem desta pesquisa é quantitativa, realizada por meio da utilização de dados secundários fornecidos pelo DAST, unidade responsável por fazer as avaliações ambientais e pela emissão dos laudos periciais; bem como de duas planilhas com dados sobre o pagamento do adicional de insalubridade para os servidores TAE. Esses documentos possuem a lista de servidores e informações como cargo, sexo, idade, escolaridade, local de trabalho e tipo de adicional salarial desses indivíduos. Dessa forma, o perfil do servidor e as mudanças no pagamento desses aditivos dos técnico-administrativos em educação da universidade estudada puderam ser avaliadas. A primeira planilha é referente ao mês julho de 2018 e contém as informações antes da utilização do módulo do SIASS. A segunda é relativa a janeiro de 2021 e apresenta dados após a utilização do sistema.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão para seleção dos dados para o estudo foram ser servidor da carreira TAE na instituição em estudo e receber o adicional de insalubridade em razão de qualquer risco (biológico, químico ou físico). A opção por estes servidores justifica-se por terem sido escolhidos como pioneiros na revisão dos adicionais pela administração central da instituição em razão de maior quantidade em relação ao total de servidores e da avaliação ser ambiental, ou seja, abordar todos os servidores de mesmo cargo de um determinado setor de trabalho.

2.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão são dados dos servidores da carreira do magistério e o recebimento de adicional ocupacional por periculosidade ou gratificação de Raios-X. Os professores foram excluídos do estudo por terem peculiaridades de acordo com as pesquisas que realizam e disciplinas práticas lecionadas, demandando avaliação individual e agendamento prévio da perícia. Dessa forma, o tempo de conclusão dos laudos periciais poderia extrapolar o necessário para conclusão do estudo, inviabilizando a sua inclusão nesse momento. Sobre a exclusão dos servidores que recebem adicional de periculosidade, a razão foi o interesse de realizar o mapeamento da insalubridade, conceito distinto de periculosidade. A periculosidade

configura ameaça à vida, à integridade do trabalhador, que seria o risco de acidente de trabalho, o que pode ocorrer até mesmo em ambientes salubres. A gratificação de Raios- X também foi excluída dessa avaliação, por ser outro aditivo salarial concedido a poucos servidores de atividades bem específicas na instituição e cuja legislação prevê condições especiais para o exercício de suas funções (jornada de trabalho reduzida e condições de infraestrutura e ambientais apropriadas).

2.4 INFORMAÇÕES SOBRE REFERENCIAL TEÓRICO

Para o referencial teórico, foi realizada uma pesquisa de publicações em base de dados nacionais. Os descritores pesquisados foram “sistemas de computação”, “sistemas de informação”, “sistemas de informação administrativa”, “saúde do trabalhador”, “riscos ocupacionais”, “SIASS” e “Módulo de vigilância para concessão de adicionais ocupacionais do SIASS”. Na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando o termo SIASS, foram identificadas 10 publicações. Dessas, apenas cinco se referiam ao SIASS, mas com foco no Módulo de Perícia Oficial em Saúde, realizando estudos sobre afastamentos por transtornos mentais dos servidores e implantação desse módulo. Em nenhum deles, houve menção sobre o módulo de concessão dos adicionais de insalubridade. Com a estratégia de buscar a combinação dos descritores anteriores utilizando OR, foram visualizadas 577 publicações, mas nenhuma abordava o tema de insalubridade ou o módulo do SIASS, após analisar os artigos obtidos na pesquisa no banco de dados. O período de pesquisa nas bases de dados foi de março a dezembro de 2019. Livros, dissertações e artigos na área do Direito também foram utilizados para fundamentação teórica.

2.5 COLETA DE DADOS

As planilhas utilizadas no estudo foram obtidas no setor administrativo do DAST e são documentos criados pela divisão administrativa para gestão do pagamento do adicional de insalubridade. Esses documentos foram solicitados pela autora para a realização deste trabalho.

As variáveis analisadas estavam disponíveis nessas planilhas, tais como unidade, código da Unidade Organizacional (UORG), cargo e outras solicitadas ao setor responsável como sexo, idade e escolaridade. Essas últimas foram incluídas posteriormente para a realização do estudo. Esses aspectos permitem detectar os locais insalubres na instituição estudada, os cargos expostos e as características demográficas do servidor (como sexo, escolaridade e idade),

possibilitando um mapeamento da insalubridade do ponto de vista geográfico, o reconhecimento das atividades de risco e saber quem é o trabalhador exposto.

2.6 ANÁLISES DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio do tratamento e interpretação dos dados. A comparação entre as planilhas de registro de servidores que recebem os aditivos foi feita para determinação das mudanças na concessão dos adicionais com a instituição do Módulo de Vigilância para Concessão de Adicionais Ocupacionais do SIASS.

Realizaram-se análises de distribuição de frequência (contendo frequências absolutas e relativas), além de gráficos. Também foram utilizados os testes Qui-quadrado de *Pearson* e *t-Student* para comparação dos resultados antes e após a implantação do sistema, considerando um nível de significância de 5%. Utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 19.0 para realização das análises dos dados.

2.7 QUESTÕES ÉTICAS

O Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da instituição visa proteger o bem-estar dos indivíduos participantes em pesquisas realizadas no âmbito da universidade. Esse projeto passou por aprovação por esse órgão institucional em razão da utilização de dados referentes a servidores de forma, individual ou coletivamente, direta ou indiretamente. O fato de utilizar como fonte de informação planilhas com dados de servidores, apesar da exclusão do nome do servidor para análise, foi necessário o preenchimento do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), pois é obrigatório para pesquisa que utilizam e coletam informações em banco de dados de instituições, excetuando os bancos de dados de acesso público (Ex: dados agregados e dados disponíveis pela Lei de acesso à informação). Neste caso, não houve riscos para os participantes, pois foram utilizados dados institucionais.

O projeto foi aprovado, em 27 de janeiro de 2021, pelo Departamento de Enfermagem Aplicada após o parecer nº 5 de 2021, referente ao processo nº 23072.200431/2021-69, e pela decisão nº 4/2021/ENFERMAGEM-ENA-CH-UFMG (Anexo B).

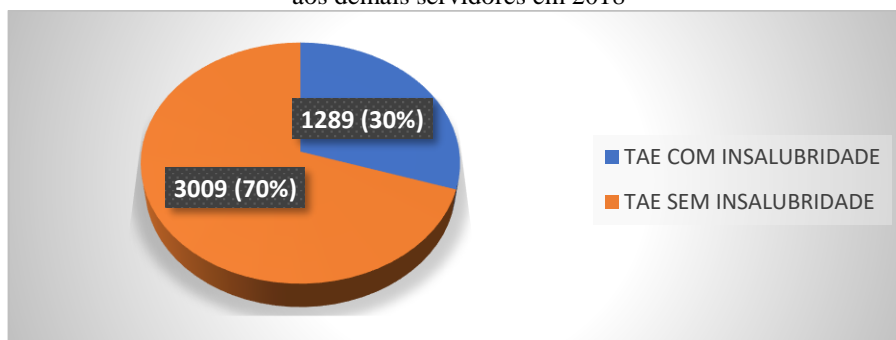
Na data de 07 de abril de 2021, a Plataforma Brasil emitiu o Parecer Consubstanciado do COEP nº 4.636.215, aprovando o projeto de pesquisa (Anexo C).

3 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados extraídos das planilhas de gestão de pagamento dos adicionais de insalubridade, referentes aos anos e 2018 e 2021, foram organizados em tabelas e gráficos de acordo com o perfil dos servidores. Essas informações consideraram características como sexo, idade, cargo, escolaridade e local de atuação na UFMG.

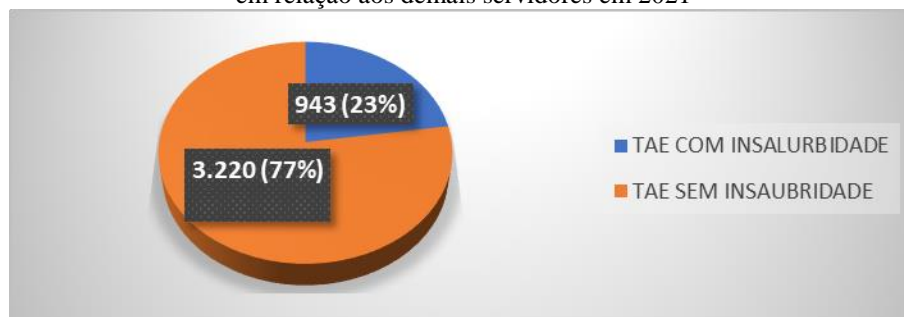
Em julho de 2018, havia 8.364 servidores na UFMG, sendo que 4.298 eram da carreira TAE. Desses, 1.289 recebiam adicional de insalubridade, ou seja, 15,41 % do total de servidores e 29,99 % dos TAE. Em janeiro de 2021, a universidade contava com 8.115 servidores dos quais 4.163 são TAE. Desses, 943 recebem o aditivo salarial, o que representa 11,62% do total e 22,65% da carreira TAE. Portanto, de 2018 a 2021, houve uma redução de 3,79 pontos percentuais em relação ao quantitativo total de servidores e de 7,34 pontos percentuais entre os TAE. Essa diferença pode ser considerada estaticamente significativa (valor $p < 0,01$).

Gráfico 1- Percentual de TAE que recebiam adicional de insalubridade em relação aos demais servidores em 2018



Fonte: Painel Estatístico de Pessoal.¹²

Gráfico 2- Percentual de TAE que recebiam adicional de insalubridade em relação aos demais servidores em 2021



Fonte: Painel Estatístico de Pessoal.¹³

¹² [Informação obtida em <http://painel.pep.planejamento.gov.br/>, 18 jul 2021].

¹³ [Informação obtida em <http://painel.pep.planejamento.gov.br/>, 18 jul 2021].

Neste estudo foram analisados dados dos 1.289 servidores que receberam adicional de insalubridade em 2018 e dos 943 de 2021. Com essas informações, foi possível levantar o perfil do trabalhador e as unidades nas quais estão lotados na instituição, permitindo o delineamento dos riscos na universidade estudada.

Tabela 1- Características sociodemográficas dos servidores que recebem adicional de insalubridade, nos períodos de 2018 e 2021, na UFMG.

CARACTERÍSTICA	ANO 2018 (n=1.289)		ANO 2021 (n=943)		VALOR-P*
	n	%	n	%	
SEXO					0,595
Feminino	937	72,7	695	73,7	
Masculino	352	27,3	248	26,3	
ESCOLARIDADE					<0,001
Fundamental	66	5,1	23	2,4	
Médio/ técnico	442	34,3	184	19,5	
Superior	645	50,0	566	60,0	
Pós-graduação	136	10,6	170	18,0	
FAIXA ETÁRIA					0,259
20-39 anos	258	20,0	178	18,9	
40-59 anos	895	69,4	682	72,3	
60 ou +	136	10,6	83	8,8	
GRUPO CARGO					<0,001
1- Enfermagem	703	54,5	572	60,7	
2- Médicos	188	14,6	158	16,8	
3- Técnicos e auxiliares especializados/ laboratório	217	16,8	112	11,9	
4- Demais profissionais de saúde	55	4,3	55	5,8	
6- Demais técnicos da área de saúde	46	3,6	19	2,0	
5- Profissionais de apoio da área de saúde	39	3,0	14	1,5	
7- Profissionais de manutenção	24	1,9	3,0	0,3	
8- Demais categorias	17	1,3	10	1,1	
UNIDADE					<0,001
HC	1069	82,9	810	85,9	
DAST	19	1,5	29	3,1	
ICB	63	4,9	26	2,8	
VET	29	2,2	35	3,7	
Demais	109	8,5	43	4,6	

Legenda: *Teste Qui-quadrado

Fonte: Elaborada pela autora.

Na Tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas dos servidores que recebem o adicional de insalubridade nos períodos de 2018 a 2021 na UFMG, em números absolutos e percentuais. Em relação ao sexo, o feminino é a maioria nos dois períodos analisados, correspondendo a mais de 70% desses servidores. Segundo Rabinowitz et al. (2021), as mulheres representam 40% das médicas e 75% da força de trabalho na saúde. A Organização Pan-Americana de Saúde (2021) informa que 86% dos enfermeiros, nas Américas,

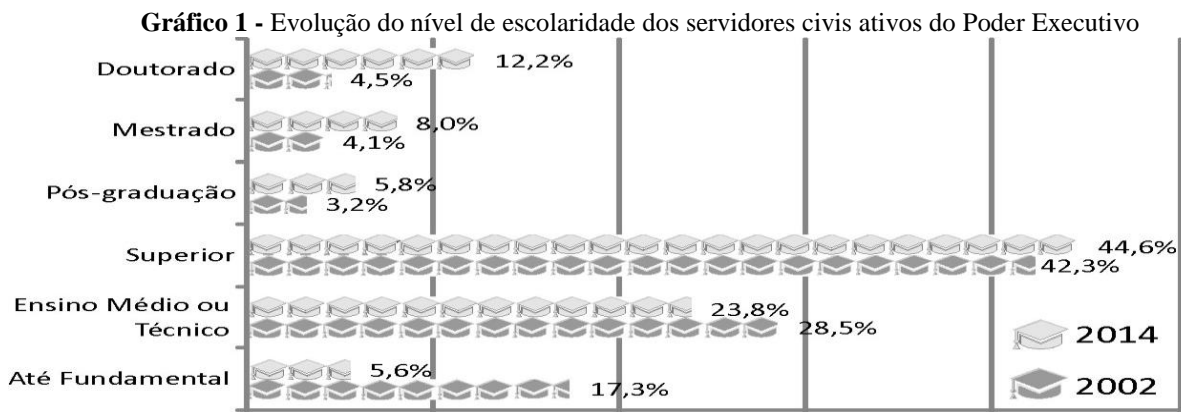
são do sexo feminino. Dessa forma, os dados apresentados corroboram com o que ocorre pelo mundo em relação ao gênero nesse seguimento. Diante dessa constatação, percebe-se a importância de ações voltadas à saúde da mulher para prevenção e promoção à saúde pela relevância dessas trabalhadoras para o pleno funcionamento do atendimento em saúde.

A pandemia de COVID-19, por exemplo, afetou homens e mulheres de formas diferentes. Alkhouli et al. (2020) comprovaram que a mortalidade masculina pelo vírus é maior. Para esses autores, a explicação é a maior influência dos esteroides sexuais na resposta imune humoral, a expressão específica de sexo de citocinas pró e anti-inflamatória, o mosaicismismo do cromossomo X (característico do sexo feminino) que diversifica as respostas leucocitárias durante a endotoxemia, e uma maior densidade de receptores da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) promovida pelo estrogênio. Apesar da mortalidade ser maior entre homens, as mulheres são mais infectadas. O relatório "Mulheres no centro da luta contra a crise COVID-19" (ONU MULHERES, 2020) informa que 70% dos trabalhadores de saúde em todo o mundo são mulheres. No Brasil, são 85% de mulheres trabalhando no corpo de enfermagem, 45,6% dos médicos e 85% dos cuidadores de idosos, fato que as expõe a maior risco de infecção pelo vírus. Além do risco biológico, as lesões associadas ao uso prolongado de equipamentos de proteção individual, exposição aos riscos químicos dos desinfetantes, aumento da carga de trabalho e prolongamento da jornada de trabalho, violência, discriminação, esgotamento, doenças mentais e condições relacionadas às precárias condições de saúde, higiene e descanso. Baggenstoss et al. (2020) informam que a violência doméstica na pandemia tem diversas interfaces que propiciam seu aumento como o confinamento de mulheres em suas casas, dificultando a relação com demais pessoas da sociedade e o pedido de socorro; o desemprego resultante dos impactos econômicos da quarentena que aumenta as tensões domésticas; o aumento do consumo de álcool, entre outros.

Segundo Palotti e Freire (2015), em 2014 os homens representavam quase 54% dos servidores públicos federais, enquanto as mulheres eram 46%. Essa percentagem variava por Ministério. Em alguns, havia maior presença masculina, como Justiça, Agricultura, Pecuária e Abastecimento, e Transporte, e maior presença feminina em outros, tipicamente os ministérios das pastas sociais, como Saúde, Previdência Social e Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Essas distinções parecem estar mais relacionadas às preferências na escolha do curso universitário e na atuação profissional entre os gêneros do que por viés no recrutamento das carreiras. Há, entretanto, menor presença feminina nas carreiras de elite do Executivo Federal, nas quais estão concentradas as maiores remunerações. A menor presença de mulheres nessas carreiras traduz-se, em parte, em menor participação nos cargos comissionados mais

estratégicos, dado que são carreiras caracteristicamente mais recrutadas para a ocupação desses cargos (ENAP, 2015).

Em relação à escolaridade, a graduação é o nível mais prevalente nos dois períodos avaliados. Entretanto, houve um aumento de 10 pontos percentuais nos servidores com essa formação que recebem o adicional, se comparados os anos de 2018 e 2021. Os níveis inferiores de educação representam, atualmente, menor importância percentualmente. Houve uma redução de 50% nos servidores com nível fundamental e de 15% no nível médio/técnico. Por outro lado, os servidores pós-graduados tiveram um aumento de quase 8 pontos percentuais (Tabela 1).



Fonte: Enap Estudos, Servidores Públicos Federais – Perfil, 2015¹⁴

De acordo com Palotti e Freire (2015), ao longo das últimas duas décadas, a demanda por servidores mais qualificados é evidenciada pelo crescente recrutamento de servidores para cargos de nível superior via concursos públicos, em contraste à estabilização da contratação de funcionários para cargos de nível médio e fundamental. Entre 1997 e 2014, a parcela de servidores em cargos de nível médio e fundamental passou de aproximadamente 61% (332.057) para 40% (244.360) do total de servidores, os ocupantes de cargos de nível superior passaram de 34% (182.303) para 48% (296.552). No Poder Executivo Federal, os concursos para cargos de nível superior passaram de 39,2% para 57,7% do total no mesmo período, sendo que uma parcela considerável desses ingressos é composta de vagas para professores universitários (30%). Entretanto, essa mudança de recrutamento no âmbito do Poder Executivo Federal é observada para outras carreiras.

¹⁴ Nota: A informação sobre escolaridade somente é solicitada quando o servidor ingressa no serviço público ou assume um cargo. Portanto, não necessariamente se refere à sua escolaridade atual.

Silva et al. (2018) descrevem que as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) possuem legislação específica. Em relação aos servidores da carreira TAE, as referências são a Lei nº 11.091/2005, que define o Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação (PCCTAE); o Decreto nº 5.284/2006, que regulamenta a concessão do incentivo à qualificação e para a efetivação do enquadramento por nível de capacitação dos servidores integrantes do PCCTAE; o Decreto nº 5.825/2006, que define as diretrizes para elaboração do Plano de Desenvolvimento dos Integrantes do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação e o Decreto nº 7.232/2010, que estabelece certa autonomia às IFES quanto à contratação de novos TAE. Entre eles, destaca-se o Decreto nº 5.825/2006, que, em seu artigo 5º, faz menção ao Plano de Desenvolvimento dos Integrantes do PCCTAE:

Art. 5º - O Plano de Desenvolvimento dos Integrantes do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação será vinculado ao Plano de Desenvolvimento Institucional de cada IFE, conforme definido no art. 24 da Lei no 11.091, de 2005, e deverá contemplar:

I - dimensionamento das necessidades institucionais de pessoal, com definição de modelos de alocação de vagas que contemple a realidade da instituição;

II - Programa de Capacitação e Aperfeiçoamento; e

III - Programa de Avaliação de Desempenho. (BRASIL,2016).

Godoy (2014) destaca que com a lei referente ao PCCTAE e suas mudanças ocorridas com a Medida Provisória nº 431/2008, convertida em Lei Federal em 22 de setembro de 2008 (nº 11.784/2008), houve melhorias salariais por meio da qualificação dos servidores. O servidor TAE qualificado com especialização, mestrado e doutorado passa a ser, em tese, o mais preparado para enfrentar os desafios administrativo-institucionais e, por outro ângulo, torna-se, financeiramente, mais dispendioso para os cofres públicos, podendo ter sua remuneração acrescida de incentivos que vão de 10% a 75%.

Tabela 2- Distribuição demográfica dos servidores públicos federais por faixa etária em junho de 2021*

Faixa etária	Quantidade de servidores	
	Nº	%
Não informado	3	0
Até 20 anos	107.675	10,71
De 21 a 25 anos	119.497	11,89
De 26 a 30 anos	92.730	9,22
De 31 a 35 anos	119.690	11,91
De 36 a 40 anos	140.805	14,01
De 41 a 45 anos	110.780	11,02
De 46 a 50 anos	89.318	8,88
De 51 a 55 anos	72.951	7,25
De 56 a 60 anos	74.645	7,42

(Continua)

		(conclusão)
De 61 a 65 anos	49.672	4,94
De 66 a 70 anos	27.148	2,70
Acima de 70 anos	9.719	0,96
Total	1.004.914	

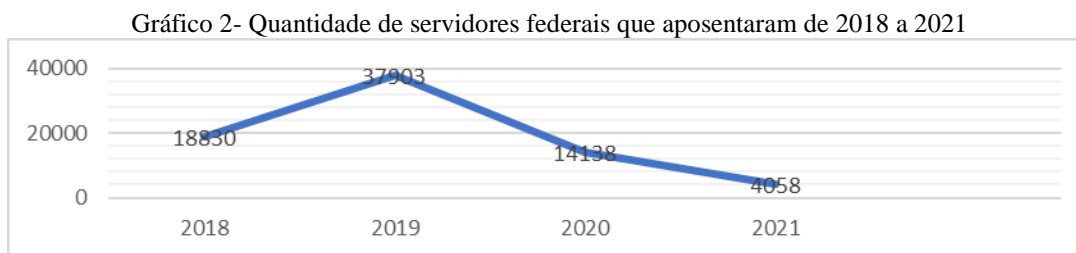
Fonte: Portal da Transparência da Controladoria Geral da União.

A faixa etária de 40-59 anos foi a mais prevalente tanto em 2018, quanto em 2021, correspondente a cerca de 70% dos servidores. Houve inclusive um aumento de 2,9 pontos percentuais de pessoas nesse intervalo. A seguir, está a faixa etária mais nova, de 20 a 39 anos. Esse grupo teve uma redução de 1,1 pontos percentuais em 2021. Os mais velhos (60 anos ou +) representam a minoria e diminuíram 1,8 pontos percentuais em 2021 (Tabela 1). De acordo com os números apresentados na Tabela, 2,47% dos servidores federais que têm 21 a 40 anos, 34,57%, de 41 a 60 anos e 8,6%, de 60 ou mais anos. Em comparação com os servidores da UFMG, os servidores públicos do governo federal são, em sua maioria, jovens (até 40 anos). A faixa etária mais comum entre os trabalhadores da UFMG está em segundo lugar na população de servidores federais.

Segundo o Painel Estatístico de Pessoal, site que disponibiliza dados sobre os servidores federais, em 2018, 5.946 servidores do MEC aposentaram-se. Desses, 41% eram da região Sudeste, 93% aposentaram-se de forma voluntária, 52,8% eram servidores de nível superior e 52,5%, mulheres. Em 2021, aposentaram 1.191 servidores até maio de 2021 (últimos dados disponíveis nesse site quando consultado)¹⁵. Como em 2018, a região Sudeste (36,1%) foi a mais afetada, 91,1%, aposentaram-se de forma voluntária, 59,9% possuíam nível superior e 53,2% eram mulheres.

O perfil dos servidores do MEC, que aposentaram nesses anos, foi diferente se avaliarmos o total de servidores públicos federais. Em 2021, até o momento, um número próximo a 4.058 pessoas se aposentaram. Desses, 92,5% foram de forma voluntária, sendo que 57,7% são de nível médio e 52,7%, do sexo masculino. Em 2018, esse número era bem maior e chegou a alcançar 18.830 servidores, sendo 93,6%, de forma voluntária, 56,4%, de nível médio e 51,4%, do sexo masculino.

¹⁵ Site do Governo Federal que informa sobre dados referentes aos servidores públicos civis e militares do poder executivo federal. [Informação obtida em <http://www.portaltransparencia.gov.br/servidores>, 19 ago. 2021].



Fonte: Painel Estatístico de Pessoal.¹⁶

Com relação aos números absolutos apresentados no Gráfico 5, é possível ver que o número de aposentados, em 2019, aumentou de forma significativa. Esse crescimento relaciona-se com as mudanças nas regras de aposentadoria que ocorreram, em 12 de novembro de 2019, com a publicação da Emenda Constitucional nº 103. Diante dessa alteração, milhares de servidores que completaram o tempo de serviço solicitaram sua saída do serviço público com receio de serem afetados por essas medidas. Após 2019, percebe-se uma redução significativa no número de servidores que aposentaram. Acredita-se que essa redução pode ter relação com a pandemia de COVID-19, provavelmente pelos efeitos econômicos que fez o servidor aguardar o melhor momento para requerer sua aposentadoria e, também, em razão do não preenchimento de pré-requisitos para solicitar a aposentadoria.

Tabela 3- Quantidade e percentagem de alguns cargos da carreira TAE que aposentaram em 2018 e 2021

Cargo	Aposentadorias 2018		Aposentadorias 2021	
	n	%	n	%
Assistente em administração	797	20,7	17	17,17
Médico	261	6,78	12	12,12
Auxiliar de enfermagem	221	5,7	12	12,12
Técnico em enfermagem	134	3,48	8	8,08
Enfermeiro	100	2,6	5	5,05

Fonte: Painel Estatístico de Pessoal.¹⁷

Com relação aos grupos de cargos, aqueles relacionados à saúde foram os que mais receberam adicional de insalubridade tanto em 2018, quanto em 2021. A enfermagem teve aumento de 6,2 pontos percentuais na quantidade de servidores que recebem adicional de insalubridade em 2021, sendo o principal grupo de cargo. Na sequência, são os médicos que tiveram um incremento de 2,2 pontos percentuais (Tabela 1). Esse aumento pode refletir uma necessidade maior desses profissionais seja por uma ampliação de vagas ou pela previsão de maior número de aposentadorias para essas categorias.

¹⁶ [Informação obtida em <http://painel.pep.planejamento.gov.br/>, 18 jul 2021].

¹⁷ [Informação obtida em <http://painel.pep.planejamento.gov.br/>, 18 jul 2021].

É importante destacar que esse módulo do SIASS deveria ser utilizado não somente para conceder os adicionais ocupacionais. Os dados sobre a localização de servidores nas UORG das instituições deveriam estar presentes nesse sistema para agilizar o processo de concessão dos adicionais ocupacionais. Essas informações constam em outros sistemas informatizados utilizados pelo setor de gestão de pessoas dos órgãos federais e deveriam estar atualizadas, em tempo real, a cada movimentação feita entre as unidades e setores de trabalho. Dessa forma, a inclusão dessas informações, nesse sistema, de é grande importância para agilidade nos procedimentos administrativos ligados à gestão de pessoas. Além desse fato, havendo esse tipo de informação, o sistema poderia emitir relatórios estatísticos sobre o perfil desses servidores para que ações em saúde do trabalhador estivessem em consonância com a realidade desses servidores tornando-as mais efetivas.

A respeito das unidades da instituição em estudo, onde há reconhecimento de atividades insalubres, o Hospital Universitário é a principal delas, onde estão lotados mais de 82% dos servidores que trabalham com riscos ocupacionais, tanto em 2018, quanto em 2021. Entre esses períodos, houve um acréscimo de 3 pontos percentuais. O DAST foi a unidade que mais aumentou do ponto de vista relativo, pois dobrou a quantidade percentual de trabalhadores com risco ocupacional indenizável (Tabela 1). A razão desse aumento significativo foi a mudança no reconhecimento do direito pelo perito que fez a última avaliação da UORG, à qual os médicos peritos pertencem. Os laudos antigos não reconheciam as atividades desse cargo como insalubre, em razão dessa especialidade médica não ter pacientes, mas periciados. Em 2021, o entendimento mudou, visto que o servidor periciado pode estar portando doenças infectocontagiosas. Além desse fato, há a realização de perícias hospitalares para aqueles impossibilitados de comparecerem presencialmente ao DAST. A Escola de Veterinária teve um acréscimo de 40,5% de servidores em atividade insalubre. O restante das unidades teve redução do número de trabalhadores com adicional de insalubridade. Para o ICB, o decréscimo foi de 43% e, para as demais unidades, de quase 46%, passando de 8,5% para 4,6% do total dos servidores incluídos neste estudo (Tabela 1).

As informações dos laudos do SIASS, sobre os ambientes de trabalho e riscos presentes nas atividades, poderiam ser utilizadas integradas à parte 2 do submódulo de Vigilância do SIASS, o de Relatórios de Ambientes e Processos de Trabalho, que terá os relatórios técnicos, laudos ambientais e mapas de risco. As informações poderiam alimentar essa outra parte, permitindo que, com uma avaliação pericial, os dados fossem adicionados às duas partes. Dessa forma, o módulo de concessão de adicionais poderia contribuir para a melhoria dos ambientes de trabalho ao informar sobre os riscos ambientais e as medidas de correção desses.

Tabela 4 - Ordem decrescente de importância das demais categorias de cargos na UFMG que mais recebem adicional de insalubridade

CÓDIGO CATEGORIA DE CARGO	2018		2021	
	Nº	%	Nº	%
8- Profissionais que lidam com animais	11	0,9	10	1,1
9- Profissionais da área gráfica	2	0,2	0	0
10- Graduados de outras áreas	1	0,1	0	0
11- Operador de máquina agrícola	1	0,1	0	0
12- Técnico em contabilidade	1	0,1	0	0
Total	16	1,4	10	1,10

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Sobre as demais categorias profissionais, a Tabela 4 demonstra a baixa frequência desses demais cargos no universo de cargos que executam atividades com possibilidade de adoecimento, somando um pouco mais de 1% atualmente. Em alguns cargos, não há mais servidores que ganham o aditivo salarial a partir de 2021, como técnico em contabilidade e operador de máquina agrícola.

Tabela 5- Demais unidades da UFMG com a maior quantidade ou a maior variação no percentual de empregados que recebem adicional de insalubridade

UNIDADE	2018		2021		VALOR-P*
	n	%	n	%	
FAO	27	2,1	21	2,2	
FAR	21	1,6	0	0	
ICEX	9	0,7	8	0,8	
MED	11	0,9	6	0,6	
ENG	11	0,9	1	0,1	
ICA	8	0,6	1	0,1	
DLO	3	0,2	2	0,2	
DEMAI	4	0,3	0	0	
IGC	3	0,2	1	0,1	<0,001
COLTEC	2	0,2	1	0,1	
CMI	3	0,2	0	0	
CEU	1	0,1	1	0,1	
EBA	2	0,2	0	0	
EEFTO	1	0,1	1	0,1	
MHN	2	0,2	0	0	
DIR	1	0,1	0	0	
TOTAL	109	8,6	43	4,4	

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Na Tabela 5, pode-se perceber que as demais unidades da instituição possuem apenas 4,4% dos servidores TAE, da amostra em 2021, e que houve uma redução de 48,84% desses de 2018 para 2021. Em algumas unidades, não há mais trabalhadores recebendo adicional de insalubridade. Entre elas estão a Faculdade de Farmácia, Departamento de Manutenção e

Operação da Infraestrutura (DEMAI), Centro de Microscopia (CMI), Escola de Belas Artes (EBA), Museu de História Natural e Jardim Botânico (MHN) e Faculdade de Direito. Em outras setores e unidades, como Departamento de Logística de Suprimentos e de Serviços Operacionais (DLO), Centro Esportivo Universitário (CEU) e Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFTO) não houve diferença entre os períodos, apenas no ICEx ocorreu um aumento discreto no percentual.

Tabela 6- Características sociodemográficas dos servidores que mais perderam e ganharam adicional de insalubridade nos anos de 2018 e 2021 na UFMG

					(Continua)
CARACTERÍSTICA	PERDERAM (n= 453)		GANHARAM (n=107)		VALOR-P*
	n	%	n	%	
SEXO					0,752
Feminino	319	70,4	77	72	
Masculino	134	29,6	30	28	
ESCOLARIDADE					<0,001
Fundamental	42	9,3	4	3,7	
Médio/ técnico	159	35,1	17	15,9	
Superior	192	42,4	67	62,6	
Pós-graduação	60	13,2	19	17,8	
FAIXA ETÁRIA					<0,001
20-39 anos	71	15,7	45	42,1	
40-59 anos	285	62,9	57	53,3	
60 ou +	97	21,4	5	4,7	
UNIDADE					<0,001
DAST	5	1,1	15	14,0	
HC	315	69,5	57	53,3	
ICB	40	8,8	4	3,7	
VET	11	2,4	17	5,9	
outros	82	18,1	14	13,1	
CARGO					<0,001
Técnico em Enfermagem	468	10,9	444	10,67	
Técnico de Laboratório Area	301	7,01	295	7,09	
Auxiliar de Enfermagem	222	5,17	197	4,73	
Médico	216	5,03	204	4,9	
Enfermeiro	134	3,12	129	3,10	
Auxiliar de Laboratório	46	1,07	36	0,86	
Assistente de Laboratório	34	0,79	32	0,77	
Auxiliar de Agropecuária	24	0,56	19	0,46	
Técnico em Química	24	0,56	22	0,53	
Técnico em Mecânica	12	0,28	14	0,34	
Técnico em Agropecuária	7	0,16	19	0,46	
Auxiliar Operacional	5	0,12	5	0,12	
Técnico em Metalurgia	4	0,09	5	0,12	

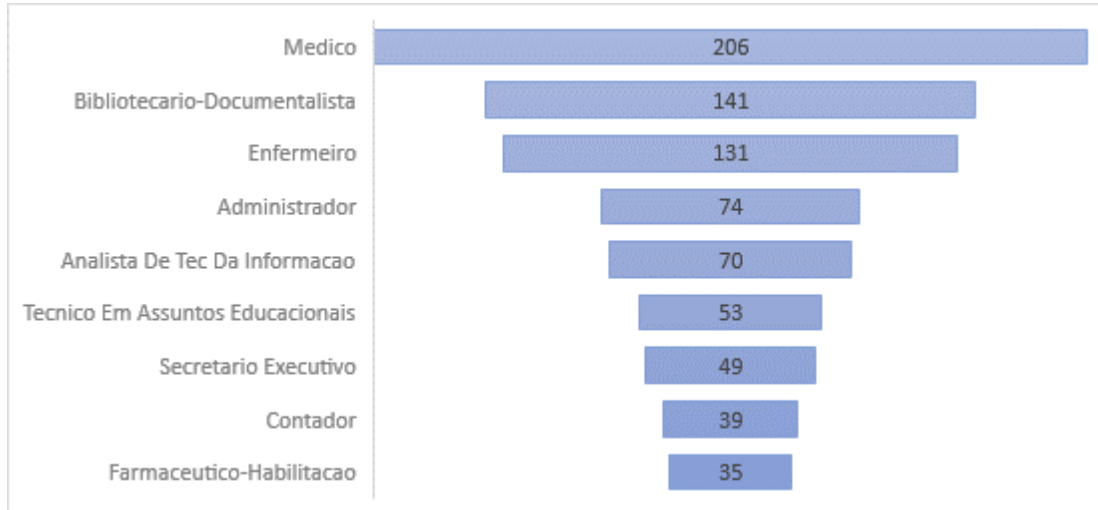
				(Conclusão)
CARACTERÍSTICA	PERDERAM (n= 453)	GANHARAM (n=107)		VALOR-P*
Técnico em Mineração	4	0,09	5	0,12
Auxiliar de Veterinária e Zootecnia	1	0,02	1	0,02
Técnico em Alimentos e Laticínios	0	0	4	0,10

Legenda: *Teste Qui-quadrado

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Sobre o perfil dos servidores TAE que perderam e os que passaram a ganhar o adicional de insalubridade (Tabela 6), não houve diferença estatisticamente significativa (valor $p= 0,752$) em relação ao sexo. O sexo feminino manteve-se como o que mais recebe e o que mais perdeu o aditivo, correspondendo a mais de 70% desses servidores. Como apresentado, o HC é o local onde estão a maioria dos servidores que realizam trabalho com risco de adoecimento. Esse dado corrobora com o que foi apresentado, as mulheres são o sexo predominante na área da saúde. Segundo Rabinowitz et al. (2021), as mulheres compõem 75% da força de trabalho na saúde.

Gráfico 3- Quantitativo de servidores TAE de nível superior na UFMG em 2021



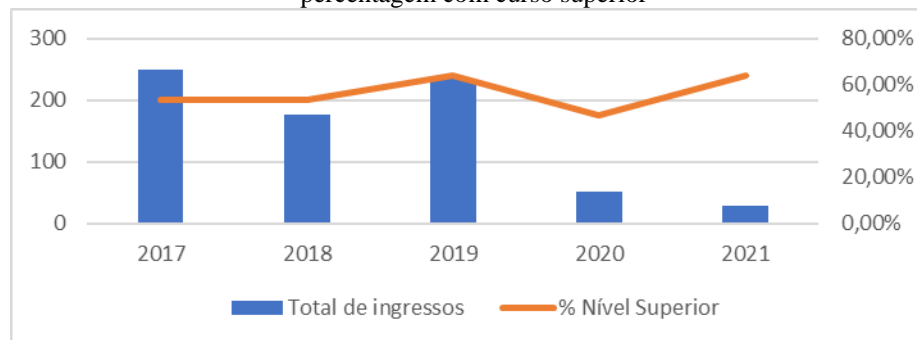
Fonte: Painel Estatístico de Pessoal.¹⁸

Entre os que perderam a complementação salarial, houve diferença significativa (valor- $p < 0,001$) em relação às demais características avaliadas (Tabela 6). O nível de escolaridade mais frequente entre aqueles que perderam a complementação foi curso superior (42,4%). Essa

¹⁸ [Informação obtida em <http://painel.pep.planejamento.gov.br/>, 21 jul 2021]. Nota: Em 2021, o dado obtido foi até o mês de maio.

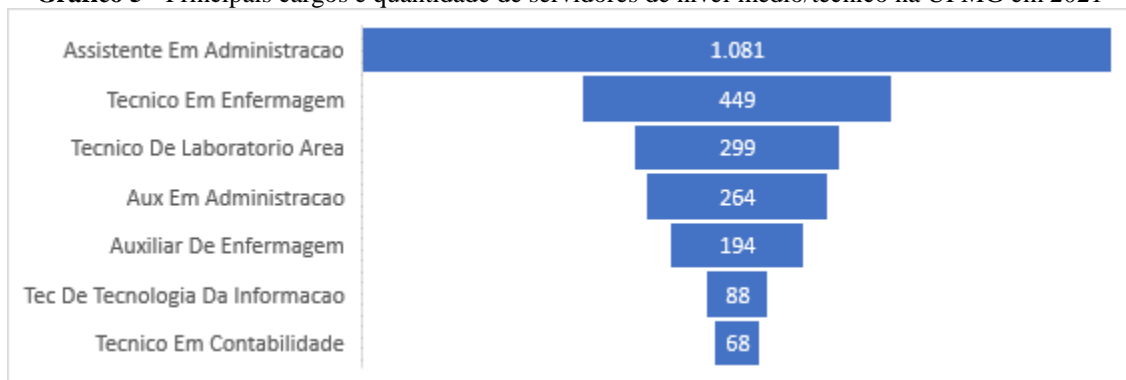
“perda” provavelmente se deu, na maioria das vezes, por mudanças de setor de trabalho no HC. Sempre que um servidor é movimentado, seu adicional de insalubridade deve ser suspenso. O servidor deve fazer novo requerimento de adicional quando ingressa em um novo local. Essas mudanças de setor são frequentes no hospital, local que concentra a maioria dos servidores em atividades insalubres. Essa explicação também justifica o aumento de servidores de nível superior que passaram a ganhar o aditivo (62,6%).

Gráfico 4 - Quantidade de servidores que ingressaram na UFMG nos últimos anos e percentagem com curso superior



Fonte: Painel Estatístico de Pessoal.

Gráfico 5 - Principais cargos e quantidade de servidores de nível médio/técnico na UFMG em 2021



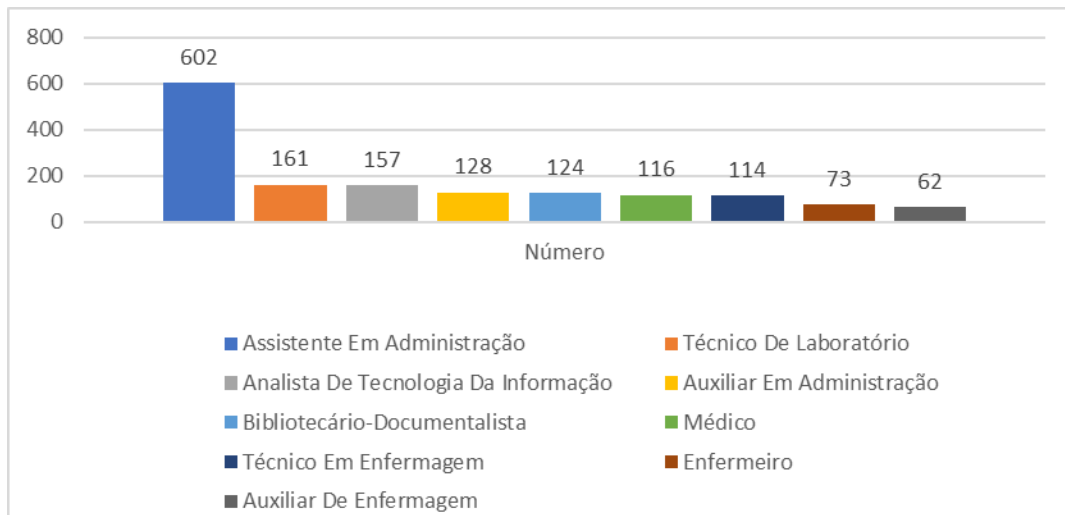
Fonte: Painel Estatístico de Pessoal.¹⁹

O nível médio/técnico foi o segundo nível de escolaridade que mais perdeu a suplementação salarial (35,1%) e apenas 15,9% deles passaram a ganhar. Atualmente, a UFMG está com 4.208 TAE, sendo 2.934 (69,72%) de nível médio, 1.222 (26,66%) de nível superior e 152 (3,61%) de nível auxiliar (não exige 2º grau completo). Entre os principais cargos desse nível, os que mais exercem atividades insalubres são os técnicos de enfermagem, técnicos de laboratório e auxiliares de enfermagem. Portanto, a maior parte desses trabalhadores estão expostos ao risco biológico. O quantitativo de perdas da compensação no salário deve-se,

¹⁹ [Informação obtida em <http://painel.pep.planejamento.gov.br/>, 21 jul 2021].

provavelmente, às mesmas questões apontadas para os servidores de nível superior, ou seja, as mudanças de setor de trabalho dentro do HC.

Gráfico 6 - Principais cargos de servidores com título de pós-graduação na UFMG em 2021



Fonte: Painel Estatístico de Pessoal.²⁰

Com relação aos trabalhadores que possuem título de pós-graduação, apenas 13,2% perderam e 17,8% passaram a ganhar o adicional de insalubridade. Entre os cargos, nesse nível de escolaridade, novamente destaca-se que os que atuam na área de saúde são os que provavelmente ganharam o adicional de insalubridade e os que mais perderam em razão de movimentações de local de trabalho. Essa inferência adveio em razão das informações presentes no gráfico 6, pois os cargos apresentados/relacionados são os que possuem risco biológico, totalizando 526 servidores.

No que se refere à faixa etária, os servidores que mais perderam a compensação salarial (62,9%) foram os que possuem de 40-59 anos (Tabela 6). Essa faixa etária é a que possui maior número de servidores TAE, correspondendo a aproximadamente 53% do total. Entre os que mais ganharam estão os trabalhadores nesse mesmo intervalo de idade (53,3%). A faixa etária que menos perdeu (15,7%) foi a de 20-39 anos e está em segundo lugar entre as que mais ganharam. É importante destacar que os trabalhadores com 60 anos ou mais são os que menos ganharam adicional de insalubridade. Essa evidência deve-se ao fato de que, a partir dessa idade, muitos aposentam ou aposentaram até 2019.

Sobre as unidades da UFMG, o Hospital das Clínicas mantém-se como local com maior quantidade de servidores que perderam e que ganharam a suplementação salarial, visto que

²⁰ [Informação obtida em <http://painel.pep.planejamento.gov.br/>, 21 jul 2021].

concentra a maior parte dos servidores que exercem atividades insalubres e que são remanejados de setor de trabalho com certa frequência (Tabela 6). É notório que o DAST teve uma quantidade ínfima de servidores que perderam o aditivo (1,1%), mas 14% passaram a recebê-lo em 2021. Essa situação, como explicado, deve-se ao fato do reconhecimento do direito da compensação salarial para os médicos peritos. Outro local, onde é notório o aumento de servidores em atividades de risco de adoecimento, é a Escola de Veterinária. Em 2021, 2,4% dos servidores perderam o direito, mas 15,9% passaram a ter indenização de seus riscos ocupacionais. A explicação é o aumento de 14 servidores TAE nessa unidade entre 2018 e 2021 (passaram de 33 para 47). Desses, 11 (78,57%) recebem adicional de insalubridade. Nas demais unidades e setores da UFMG, para 18,1% dos servidores que o risco ocupacional deixou de ser indenizado e 13,1% tiveram reconhecimento à indenização do risco.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O adicional de insalubridade foi criado para compensar a mão de obra dos possíveis danos à sua saúde causados pelos riscos ocupacionais. O seu recebimento é uma demonstração de que o ambiente do trabalho não foi modificado ou que não foi possível a melhoria pelo empregador.

Este estudo permitiu levantar o perfil do servidor da UFMG que trabalha em atividades e condições insalubres. Esse servidor, em todos os momentos analisados, é, na maioria das vezes, mulher (mais de 70%), com idade entre 40 e 60 anos, formação superior completa, exercendo cargos da área de saúde e trabalhando em ambiente hospitalar (mais de 80%).

Diante da constatação do retrato do servidor, que trabalha na área de saúde, o SIASS, ferramenta utilizada para operacionalizar a PASS (Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal), deveria estar interrelacionado com as outras ações em saúde ocupacional para a prevenção de adoecimento e promoção à saúde do servidor. Essas informações deveriam subsidiar as ações em saúde ocupacional ao invés de ser apenas um dado para gestão de pagamento. Ações de promoção à saúde, voltadas para o público feminino, são fundamentais para que os serviços de saúde funcionem plenamente e para que a atividade prestada aos pacientes tenha qualidade, uma vez que a mão de obra, nesse setor, prevalece com trabalhadores desse gênero.

Esse sistema necessita de melhorias, pois apresenta alguns embaraços e exigências que demandam do perito o levantamento de informações administrativas que poderiam ser extraídas pelo próprio *software*, pois, são esses dados que alimentam outros sistemas de gestão utilizados pelas instituições federais. Esse módulo não permite a pesquisa de laudos emitidos por número de documento existente ou por unidade acadêmica. Essa funcionalidade é um pequeno aperfeiçoamento necessário. Outra melhoria de grande valor seria o levantamento automático dos nomes dos servidores vinculados ao laudo, pois essa informação consta em outros sistemas e ocasionou problemas ao não contemplar servidores em razão de movimentação de UORG feitas e não registradas administrativamente. Dessa forma, o sistema teria que ser alimentado sempre que um servidor migrar de um local de trabalho para outro, adequando a gestão de pessoas ao que a legislação específica determina.

Um problema encontrado foi a não possibilidade de incluir informações sobre riscos após a inclusão de um laudo no sistema. Em muitos locais, além de riscos qualitativos, havia riscos que deveriam ser medidos. Em razão da demora na medição desses, alguns laudos foram emitidos apenas com a informação do risco qualitativo para que o servidor não tivesse seu

adicional de insalubridade suspenso, acreditando que seria possível acrescentar novos dados após a aferição. Porém, ao tentar incluir os riscos quantificados subsequentemente, não foi possível a alteração do laudo, pois o sistema exige a criação de outro documento para a inclusão dos riscos medidos posteriormente. Do ponto de vista administrativo, novos despachos devem ser feitos. Um informando a suspensão do adicional de insalubridade concedido pelo laudo anterior e outro para conceder referindo-se ao laudo atual. Quando o número do documento altera, todo o trâmite da concessão do adicional de insalubridade tem que ser refeito, em períodos específicos do mês, para não prejudicar o servidor com o corte do pagamento. Além disso, o sistema exige a inclusão de algumas informações como CPF do gestor da unidade e do responsável pelo Recursos Humanos da instituição, dados que deveriam ser extraídos pelo próprio módulo.

Apesar desses pontos negativos, o módulo conseguiu aprimorar o processo de abono dos adicionais ocupacionais dos órgãos federais, garantindo a conformidade com a legislação vigente, permitindo o registro desses dados de forma informatizada, acessível e transparente e agilizando o processo de concessão do adicional por armazenar os laudos referentes aos locais e cargos. Suas contribuições reforçam a necessidade de manter o referido sistema e passar a utilizá-lo em todas as instituições federais públicas.

Houve uma redução de 26,84% na quantidade de servidores, de 30% nas unidades e de 64,73% de UORG com reconhecimento de insalubridade indenizável. Essa mudança ocorreu por diversos fatores, dentre os quais se destaca a contribuição da adoção do sistema informatizado. Entretanto, a redução no pagamento de adicionais para os servidores expostos a riscos físicos e químicos, que devem ser quantificados pelas normas e lei específica para avaliar o direito ao recebimento, não ocorreram pelo módulo do SIASS, mas pela falta de medição dos riscos por problemas licitatórios. Outro fato a destacar é a redução do número de servidores ao longo dos anos pela terceirização da mão de obra e por aumento do número de trabalhadores com vínculo com a EBSERH. Essa mudança no tipo de contrato do trabalhador envolve perda de direitos que apenas o servidor público do RJU possui, como a estabilidade.

O fato desse sistema de telegestão promover um processo padronizado para a concessão desse direito; permitir o acesso remoto às informações sobre os ambientes e atividades institucionais e possibilitar a realização de auditoria e de fiscalização dessa outorga, fez com que diminuíssem os gastos com o pagamento de adicional de insalubridade, principalmente nos locais onde há risco biológico, pois a avaliação da exposição é apenas qualitativa e foi realizada completamente. O acesso a qualquer tipo de informação contribui para maior controle e para tomada de medidas cabíveis diante de irregularidades. Dessa forma, o módulo do SIASS

também é um instrumento para coibir uma possível contravenção na concessão desse pagamento, resultando em gasto adequado de dinheiro público. Entretanto, ele deve passar pelas adequações, a exemplo das propostas neste estudo e ter foco na intervenção dos ambientes insalubres para prevenção de adoecimento, de acidentes e auxiliar na promoção à saúde do trabalhador.

5 SUGESTÕES

Com base nos dados apresentados e com intuito de contribuir com informações para a UFMG e para o Ministério da Economia, responsável pelo Módulo de Concessão para Adicionais Ocupacionais do SIASS, este trabalho aponta algumas sugestões de melhoria desse sistema:

- a) Permitir a localização de laudo pelo seu número;
- b) Possibilitar a visualização da lista de todos os laudos de uma determinada unidade acadêmica, ou seja, a busca de documentos por unidade;
- c) Possibilitar a inclusão do nome e CPF de todos os servidores que estão oficialmente alocados em determinada UORG, uma vez que essas informações devem ser informadas pelo Setor de recursos humanos das instituições a outros sistemas de gestão. Essa funcionalidade facilitaria o processo de concessão dos adicionais;
- d) Admitir a inclusão de dados após criação de um laudo, sem alterar o número do documento. Os riscos quantitativos geralmente são mensurados posteriormente à avaliação inicial do perito e podem demorar em razão de problemas administrativos como questões relacionadas à licitação;
- e) Informar UORG extintas;
- f) Alimentar a parte 2 do submódulo de Vigilância do SIASS, o de Relatórios de Ambientes e Processos de Trabalho, com as informações sobre os ambientes de trabalho e riscos presentes nas atividades. Dessa forma, o módulo de concessão de adicionais poderia contribuir para a melhoria dos ambientes de trabalho ao informar sobre os riscos ambientais e as medidas de correção desses;
- g) Apontar automaticamente o nome e CPF do gestor da unidade e do responsável pelo Recursos Humanos da Instituição, sem a necessidade de ter que buscar essa informação através de outros servidores.
- h) Utilizar os dados para levantamento estatístico do perfil demográfico dos servidores das instituições federais para que ações de prevenção ao adoecimento e de promoção à saúde ocorram. O setor público deveria ser exemplo em Saúde Ocupacional, contribuindo com informações e com modelos de ações em SST para subsidiar os demais órgãos públicos e privados.

REFERÊNCIAS

ALKHOULI et al. Sex Differences in Case Fatality Rate of COVID-19: Insights From a Multinational Registry. **Mayo Clin Proc.** V. 95, Issue 8- p.1613-1620, Aug. 2020.

BAGGENSTOSS, Grazielly Alessandra; LI, Leticia Povala; BORDON, Lucely Ginani. Violência contra mulheres e a pandemia do covid-19: insuficiência de dados oficiais e de respostas do estado brasileiro. **Direito Público**, v. 17, n. 94, nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da União.** 09 ago. 1943; p. 11937.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial da União.** 06 jul. 1978; parte 1: seção 1, p. 1, suplemento.

BRASIL. Planalto Central. Lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1.990. Dispões sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial da União.** 12 dez. 1990; p. 23935.

FUNDAÇÃO ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (ENAP). FREIRE, Alessandro (Org.); PALOTTI, Pedro (Org.). **Servidores públicos federais: novos olhares e perspectivas.** Brasília, 2015.

GODOY, Maria Tereza Tomé de. Qualificação do servidor público: implicações na gestão de pessoas na Universidade Federal de Goiás. *In: XXXVIII ENCONTRO DA ANPAD.* **Anais.** Rio de Janeiro, 2014.

MENDES, Janaína Dutra Silvestre. As mulheres a frente e ao centro da pandemia do novo coronavírus. **METAXY: Revista Brasileira de Cultura e Política em Direitos Humanos.** Disponível em: < <https://revistas.ufrj.br/index.php/metaxy/announcement/view/467>>. Acesso em: 22 ago. 2021.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador.** 6.ed. rev. e atual. São Paulo: LTr, 2011.

ONU MULHERES. **Mulheres no centro da luta contra a crise Covid-19.** 26 mar. 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/?post_type=post&s=Mulheres+no+centro+da+luta+contra+a+crise+Covid-19>. Acesso em: 14 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Contributions of Nursing and Midwifery Professionals to Women's Health. Reports from the Region of the Americas. Washington (D.C.);** 2021. Disponível em: < [file:///C:/Users/crisa/Downloads/9789275123645_eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/crisa/Downloads/9789275123645_eng%20(1).pdf)>. Acesso em: 26 jul. 2021.

RABINOWITZ, Loren G; RABINOWITZ, Danielle G. Women on the Frontline: A Changed Workforce and the Fight Against COVID-19. **Academic Medicine**, V. 96, Issue 6 - p 808-812, Jun. 2021.

SILVA et al. Perfil de competências dos servidores técnico-administrativos em uma jovem universidade: novos perfis em uma tradicional burocracia? **Interfaces Científicas – Direito**, Aracaju, v.6, n.3, p. 103-118, jun. 2018.

ANEXO A- AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS



Ministério da Educação
Universidade Federal de Minas Gerais
Pró-Reitoria de Recursos Humanos
Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE BANCO DE DADOS

Eu, Regina Monteiro Campolina Barbosa, diretora geral do Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador (DAST) da Universidade Federal de Minas Gerais, tenho ciência da realização de pesquisa sob a responsabilidade da pesquisadora Dra. Cristiane de Almeida Pereira, médica do trabalho, no DAST. Para tanto, autorizo a consulta e acesso do arquivo/base de dados dos laudos de adicionais ocupacionais referentes aos ambientes e servidores da UFMG.

Belo Horizonte, 14 de Novembro de 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Regina Monteiro Campolina Barbosa'.

REGINA MONTEIRO CAMPOLINA BARBOSA
Diretora Geral do Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador

Regina Monteiro Campolina Barbosa
Diretora Geral DAST/PRORH/UFMG
Portaria 2228 de 20/03/18
Insc. UFMG 01113-4 SIAPE-0315780

ANEXO B- APROVAÇÃO DA CÂMARA DEPARTAMENTAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM APLICADA

DECISÃO Nº 4/2021/ENFERMAGEM-ENA-CH-UFMG

Informo que a Chefia do Departamento de Enfermagem Aplicada (ENA) aprovou, em 27/01/2021, em *ad referendum*, o Parecer nº 5/2021/ENFERMAGEM-ENA do projeto de pesquisa "Mudanças na Concessão de Adicional de Insalubridade a Partir da Adoção do Módulo de Vigilância do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor", da mestrandia Cristiane de Almeida Pereira, sob a orientação e coordenação da Profa. Eliane Marina Palhares Guimarães.

Belo Horizonte, 27 de janeiro de 2021.

PROFA. MEIRIELE TAVARES ARAÚJO
Chefe do Departamento de Enfermagem Aplicada (ENA)
Escola de Enfermagem da UFMG



Documento assinado eletronicamente por Meiriele Tavares Araujo, Chefe de departamento, em 27/01/2021, às 12:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_organizacao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0540162 e o código CRC 4E72DF7E.

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MUDANÇAS NA CONCESSÃO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE A PARTIR DA ADOÇÃO DO MÓDULO DE VIGILÂNCIA DO SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

Pesquisador: Eliane Marina Palhares Guimarães

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43103621.4.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.636.215

Apresentação do Projeto:

A concessão de adicionais de insalubridade para os trabalhadores é feita desde 1936 para aqueles expostos a ambientes e atividades insalubres em que não há meios de neutralizar o risco. Em 2018, o Módulo de Concessão para Adicionais Ocupacionais do Subsistema Integrado de Saúde do Servidor (SIASS) foi instituído em sete instituições federais em forma de projeto piloto. Esse sistema informatizado foi desenvolvido pelo Ministério de Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPDG) com objetivo de aprimorar os processos de concessão de adicionais ocupacionais dos órgãos federais, garantir a conformidade com a legislação vigente e garantir o registro desta informação no serviço público federal. Antes de sua adoção, todo servidor dessa instituição, que fazia o requerimento do adicional ocupacional, passava por perícia de seu ambiente de trabalho e atividades, por um médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho. Esse laudo era anexado no processo desse servidor. Após o módulo, o laudo pericial é referente a todos os servidores de mesmo cargo e ambiente, podendo ser acessado de qualquer computador por quem tem autorização para consulta-lo. Dessa forma, ele reduz a quantidade de perícias e informa virtualmente, para a gestão central do Governo Federal, sobre a presença ou ausência de riscos dos ambientes e atividades das instituições participantes do projeto piloto. Esse estudo justifica-se pela necessidade de detectar as mudanças ocorridas com essa ferramenta de gestão e pelo fato de não haver publicação a respeito até o momento. Os

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Página 01 de 04

Continuação do Parecer: 4.636.215

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 07 de Abril de 2021

Assinado por:
Críssia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

ANEXO D - MODELO DE LAUDO DE AVALIAÇÃO DE INSALUBRIDADE DO SIASS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS Laudo Técnico para Concessão de Adicionais Ocupacionais

ÓRGÃO	
Órgão	[REDACTED]
UF	[REDACTED]

UORGs
[REDACTED]

Responsáveis Técnicos		
Nome	CPF	Especialização
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Responsáveis do Órgão/UORG	
Responsável de RH do Órgão	
Nome	[REDACTED]
CPF	[REDACTED]
Responsável pelo local avaliado	
Nome	[REDACTED]
CPF	[REDACTED]

Avaliação					
Número	[REDACTED]	Data da Avaliação	[REDACTED]	Situação	[REDACTED]
Origem da demanda	[REDACTED]				
Motivo	[REDACTED]				







Endereço dos Locais Avaliados			
LAVANDERIA DO HOSPITAL			
Logradouro	[REDACTED]		
Número	[REDACTED]	Complemento	[REDACTED]
CEP	[REDACTED]	UF	[REDACTED]
Cidade	[REDACTED]		
Descrição local	O SETOR FUNCIONA NO SUBSOLO DO HOSPITAL [REDACTED]		

Laudo	
Base Legal	01 - LEI nº 8112 de 11/12/1990 04 - PORTARIA nº 3214 de 08/06/1978 48 - NORMA REGULAMENTAR nº 15 de 08/06/1978
Tipo de laudo	Ambiente, Posto de Trabalho, Atividade
Descrição técnica	LAUDO PARA FINS DE AVALIAÇÃO DA CONCESSÃO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE.
Quais Atividades	ÁREA DE PRÉ- DESINFECÇÃO: SEPARAR AS ROUPAS SUJAS POR TIPO DE SUJIDADE, TIPO DE TECIDO E COR. PESAR AS ROUPAS E FORMAR LOTES DE 30 KG DE ROUPA PARA COLOCAR NOS CESTOS DAS MÁQUINAS DE LAVAR. MANIPULAR A MÁQUINA DE LAVAR. ÁREA LIMPA: RETIRAR AS ROUPAS DA MÁQUINA APÓS LAVAR. COLOCAR AS ROUPAS NA SECADORA. PASSAR AS ROUPAS MANIPULANDO A CALANDRA INDUSTRIAL. DOBRAR AS ROUPAS. SEPARAR PEÇAS MANCHADAS, RASGADAS OU SUJAS ENCAMINHAMENTO PARA REPROCESSAMENTO, SALA DE COSTURA,ETC. PROCEDER A DOBRAGEM DE ROUPA. ORGANIZAR AS ROUPAS LIMPAS E DOBRADAS NAS PRATELEIRAS.

PLANO DE CARREIRA DOS CARGOS TAE-IFE	AUXILIAR OPERACIONAL
PLANO DE CARREIRA DOS CARGOS TAE-IFE	OPERADOR DE MAQ DE LAVANDERIA

Avaliação Ambiental							
Risco	Motivos de risco		Método(s)	Instrumento de medição			Tempo de exposição
	Descrição	Tolerâncias		Descrição	Valores	Específic.	
BIOLOGICO	BACTERIA, ESTABELECIMENTOS DESTINADOS AOS CUIDADOS DA SAÚDE HUMANA, FUNGO, VIRUS		Qualitativo				Habitual
Observações:	Inciso II do Art. 9º da ON SEGRT nº 4 de 14 de fevereiro 2017.						
Outras Informações	PRESENTES NA ÁREA SUJA , QUANDO OS SERVIDORES SEPARAM A ROUPA SUJA DO HOSPITAL PARA LAVAR. ENTRETANTO, NÃO HÁ SEPARAÇÃO DE SERVIDORES POR ATIVIDADES, HAVENDO RODÍZIOS DE POSTOS DE TRABALHO OU ATIVIDADES.						
FISICO	CALOR		Quantitativo	TERMÔMETRO DE GLOBO	29,78 a 43,49 IBUTG	DETALHES NO RELATÓRIO TÉCNICO.	Permanente
Observações:	Inciso III do Art. 9º da ON SEGRT nº 4 de 14 de fevereiro 2017.						
Outras Informações	LIMITE DE TOLERÂNCIA 26,7 IBUTG.						
FISICO	RUIDO CONTINUO		Quantitativo	DOSÍMETRO	89.9 DB	DETALHES NO RELATÓRIO TÉCNICO.	Permanente
Observações:	Inciso III do Art. 9º da ON SEGRT nº 4 de 14 de fevereiro 2017.						
Outras Informações	LIMITE DE TOLERÂNCIA DE 85 DB PARA 8 HORAS DE TRABALHO, 89 DB PARA JORNADA DE 4 HORAS E 30 MINUTOS E 90 DB PARA 4 HORAS DE TRABALHO. OS SERVIDORES TRABALHAM EM ESQUEMA DE PLANTÃO DE 12 HORAS.						

Imagens		
Imagem	Título	Comentário
	DOBRAGEM DE ROUPAS	
	CALANDRA INDUSTRIAL	

	CARRINHO COM ROUPAS LAVADAS	
	DOBRAGEM DE ROUPAS 2	
	MÁQUINAS DE LAVAR (5 AO TODO).	
	PRATELEIRAS COM ROUPAS.	
	SERVIDORA RETIRANDO ROUPAS LAVADAS	
	AO FUNDO, SETOR DE ROUPA SUJA.	

Medidas Corretivas

Medidas Corretivas	O USO DE EPI COMO ROUPA/CAPOTE, SAPATO, LUVAS E MÁSCARA SÃO IMPORTANTES PARA EVITAR ADOECIMENTO POR RISCO BIOLÓGICO, MAS NÃO NEUTRALIZA RISCO. PARA O RUÍDO, O USO DE PROTETOR AURICULAR ADEQUADO AO VALOR MEDIDO PODE NEUTRALIZAR O RISCO, MAS SERVIDORES NÃO POSSUEM. O CALOR PODE SER AMENIZADO COM MEDIDAS ADMINISTRATIVAS.
Resultado	
Existe exposição a fatores de risco?	Sim
Observação	SERVIDORES ESTAVAM EXPOSTOS, NA ÉPOCA DA AVALIAÇÃO, AO RISCO QUALITATIVO BIOLÓGICO, ALÉM DOS QUANTITATIVOS RUÍDO E CALOR ACIMA DOS LIMITES DE TOLERANCIA.
A exposição é indenizável?	Sim
Adicionais relacionados aos riscos incluídos	INSALUBRIDADE - MEDIO

Data da avaliação: 04 de Agosto de 2021

CRISTIANE DE ALMEIDA PEREIRA
MEDICINA DO TRABALHO