

EDUCAÇÃO E SEGURANÇA DO TRABALHO NO SETOR PÚBLICO: O PAPEL DA FORMAÇÃO NA PREVENÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS

Priscila Maria Sousa Gonçalves Luz¹
Carlos Gabriel Fróz Silva²
Giuliana Silva dos Santos³
Michael Magalhães Ferreira⁴
Wesley Rodrigues Menezes⁵
George Fernandes Azevedo⁶

RESUMO

A segurança saúde no trabalho (SST) são essenciais para a preservação da integridade física e mental dos trabalhadores. No setor público, entretanto, a falta de regulamentação específica e de programas de capacitação adequados resulta em riscos elevados para os servidores. Nesse contexto, a Educação desempenha um papel fundamental na prevenção de acidentes e na promoção de ambientes de trabalho seguros. O objetivo deste estudo é analisar a relação entre segurança do trabalho e educação no serviço público, destacando como programas de formação podem mitigar os desafios impostos pela ausência de normativas eficazes. A metodologia utilizada baseia-se em uma revisão bibliográfica sobre SST, legislação trabalhista e iniciativas educacionais voltadas à prevenção de acidentes. Os resultados indicam que a implementação de programas de capacitação contínua e a inclusão da segurança do trabalho nos currículos da educação profissional são estratégias eficazes para minimizar riscos e melhorar as condições de trabalho no setor público. Além disso, a sensibilização dos gestores sobre a importância da SST pode impulsionar a criação de políticas públicas voltadas à proteção dos servidores. Conclui-se que a educação para a segurança do trabalho deve ser um pilar essencial na gestão pública, promovendo a conscientização, a redução de acidentes e a construção de um ambiente laboral mais seguro e produtivo. Assim, investir em formação e qualificação profissional é uma alternativa viável para suprir lacunas na legislação e garantir melhores condições de trabalho para os servidores públicos.

Palavras-chave: Educação profissional, Capacitação em Segurança, Políticas Educacionais.

INTRODUÇÃO

¹ Doutora em Engenharia Civil e Ambiental, Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, priscila.luz@ufma.br;

² Graduando do Curso Engenharia Civil da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, carlos.froz@discente.ufma.br;

³ Graduanda do Curso Engenharia Civil da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, giulianasilvadcp@gmail.com;

⁴ Graduando do Curso Engenharia Civil da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, michael.magalhaes@discente.ufma.br;

⁵ Mestrando do Curso de Engenharia Elétrica da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, wesleyrrm@gmail.com;

⁶ Professora orientador: Doutor, Universidade Federal do Maranhão – UFMA, gf.azevedo@ufma.com.



A busca pela garantia da segurança e saúde do trabalhador consolidou-se como uma das principais prioridades das organizações modernas. O descumprimento das Normas Regulamentadoras (NRs) de Segurança e Saúde no Trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego, além de gerar sanções legais, aumenta o risco de acidentes e doenças ocupacionais. Essa preocupação remonta ao avanço da industrialização iniciado na Inglaterra, no século XVIII, quando o desenvolvimento tecnológico impulsionou também o crescimento dos acidentes laborais, devido às condições precárias de trabalho. Somente após intensos movimentos e revoltas operárias surgiram as primeiras leis de proteção ao trabalhador (Andrietta, 2009).

No Brasil, a preocupação com a segurança ocupacional ganhou força a partir da década de 1970, acompanhando a expansão industrial. Nesse período, surgiram as primeiras normas de segurança do trabalho e a obrigatoriedade de empresas com determinado porte manterem profissionais especializados na área, como engenheiros, médicos e técnicos em segurança (Mattos e Freitas, 1994). O marco regulatório consolidou-se com a promulgação da Lei nº 6.514/74, que alterou o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e deu origem às Normas Regulamentadoras (NRs), as quais passaram a disciplinar amplamente as práticas de Segurança e Saúde no Trabalho (BRASIL, 1974).

Nas últimas décadas, o setor público vem incorporando gradualmente sistemas de gestão da qualidade e produtividade, embora a aplicação efetiva da segurança do trabalho na administração pública enfrente barreiras. A principal limitação decorre da diferença de regime jurídico entre servidores públicos — estatutários, temporários e celetistas — sendo que apenas os celetistas estão plenamente amparados pelas normas da CLT. Essa disparidade deixa os demais servidores em situação de vulnerabilidade, apesar dos riscos e doenças ocupacionais também presentes no serviço público.

Diante desse contexto, o presente artigo propõe analisar a evolução da segurança do trabalho no setor público brasileiro e sugerir possíveis modificações que assegurem a todos os trabalhadores o direito à saúde e à integridade física.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Legislação

A publicação da Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, pelo Ministério do Trabalho e Emprego, marcou um avanço significativo na regulamentação da Segurança e



Saúde no Trabalho no Brasil, instituindo as Normas Regulamentadoras (NRs). Inicialmente compostas por 28 normas, atualmente existem 35 em vigor, além de uma revogada. Ao longo dos anos, as NRs passaram por revisões, inclusões e exclusões de anexos, conduzidas por comissões tripartites formadas por representantes do governo, empregadores e empregados. Essas normas abrangem tanto diretrizes gerais aplicáveis a todas as organizações quanto disposições específicas para determinados setores e atividades, assegurando a uniformização das práticas de segurança em diferentes ambientes laborais.

Entre as principais normas, destaca-se a NR-01, atualizada pela Portaria nº 06/1983, que estabelece a obrigatoriedade de cumprimento das NRs por empresas privadas e públicas, órgãos da administração direta e indireta, e pelos Poderes Legislativo e Judiciário que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A NR-05, por sua vez, cria a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e define suas atribuições, com o objetivo de eliminar ou reduzir riscos ambientais. Ponzetto (2007) ressalta que as primeiras CIPAs no Brasil surgiram em 1921, nas “Comissões de Prevenção de Acidentes da Light”, com foco na mitigação de acidentes de trabalho. Já a NR-09 institui o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), que visa preservar a saúde e integridade dos trabalhadores por meio da identificação e controle de riscos físicos, químicos e biológicos (Saliba *et al.*, 2002).

A NR-09 foi posteriormente atualizada pelas Portarias nº 25/1994 e nº 1.297/2014, ampliando seu escopo e prevendo a elaboração do Mapa de Riscos em conjunto com a CIPA. Conforme destaca Saliba *et al.* (2002), o PPRA é um programa de higiene ocupacional que se diferencia do Mapa de Riscos, este voltado à identificação qualitativa de agentes de risco pelos próprios trabalhadores. Complementarmente, a NR-07 institui o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), que, segundo Miranda e Dias (2004), deve possuir caráter preventivo e diagnóstico, integrando-se ao PPRA para assegurar condições seguras e saudáveis de trabalho. Em conjunto, esses instrumentos formam a base do sistema normativo brasileiro de segurança e saúde ocupacional, garantindo proteção e qualidade de vida ao trabalhador.

A aplicação das NR's ao serviço público

A Segurança e Saúde do Trabalhador (SST) no serviço público brasileiro apresenta uma significativa lacuna normativa. Embora o ordenamento jurídico disponha



de dispositivos voltados à proteção do trabalhador, esses instrumentos concentram-se basicamente na concessão de adicionais ocupacionais, como os de insalubridade e periculosidade, não abrangendo de forma integral as diretrizes de segurança aplicáveis às atividades desenvolvidas por servidores públicos. Essa ausência de regulamentação específica gera um vácuo jurídico que, na prática, tem conduzido gestores públicos a tentarem aplicar as Normas Regulamentadoras (NRs) — originalmente criadas para o regime celetista — ao funcionalismo público. Contudo, essa transposição normativa carece de respaldo legal e viola o princípio da legalidade, que estabelece que a Administração Pública só pode agir mediante autorização expressa em lei (Mello, 2010).

Nesse contexto, a tentativa de aplicar as NRs aos servidores públicos sem base legal fere um dos pilares do Direito Administrativo: o princípio da legalidade estrita. Enquanto os trabalhadores celetistas estão subordinados à Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que expressamente determina o cumprimento das NRs, os servidores públicos, em sua maioria, são regidos por estatutos próprios. Assim, a Administração não pode impor aos servidores normas trabalhistas criadas para outro regime jurídico. A exceção ocorre nos casos em que há autorização legislativa expressa, como nos adicionais de insalubridade e periculosidade, regulados pelo Decreto-Lei nº 1.873/1981 e pelo Decreto nº 97.458/1989, que permitem a aplicação das regras celetistas exclusivamente para esses adicionais (BRASIL, 1981; BRASIL, 1989).

Com o advento da Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, com a promulgação da Lei nº 8.270/1991, consolidou-se a autorização legal para a aplicação dos adicionais ocupacionais aos servidores públicos federais, autárquicos e fundacionais. A referida lei determinou que esses adicionais seriam concedidos “nos termos das normas legais e regulamentares pertinentes aos trabalhadores em geral”, estabelecendo percentuais próprios: 5%, 10% e 20% para insalubridade e 10% para periculosidade (BRASIL, 1991). Apesar de menores que os percentuais previstos na CLT (10%, 20% e 40% para insalubridade e 30% para periculosidade), o regime estatutário apresenta vantagem em relação à base de cálculo, pois os adicionais incidem sobre o vencimento do cargo efetivo, e não sobre o salário mínimo regional. Assim, o adicional de insalubridade tende a ser mais vantajoso para o servidor, enquanto o de periculosidade permanece mais favorável ao trabalhador celetista.

A legislação também impõe que tais adicionais possuam caráter transitório, devendo cessar quando cessar a exposição ao risco. A comprovação e o controle dessas condições são formalizados por meio de laudo técnico, conforme a Orientação Normativa



nº 6/2013, que estabelece critérios rigorosos para sua elaboração. O laudo deve ser redigido por médico do trabalho, engenheiro ou arquiteto especializado em segurança do trabalho e conter informações sobre o agente nocivo, grau de agressividade, limites de tolerância e medidas corretivas adotadas. Além disso, o documento deve ser atualizado sempre que houver alterações no ambiente laboral ou nos processos de trabalho, garantindo a adequação contínua das condições de segurança (BRASIL, 2013).

Por fim, destaca-se que, entre as 35 Normas Regulamentadoras atualmente vigentes, apenas a NR-15 (atividades e operações insalubres) e a NR-16 (atividades e operações perigosas) podem ser legalmente aplicadas ao serviço público, devido à autorização expressa em lei. As demais NRs, embora frequentemente utilizadas de forma informal como referência técnica, não possuem respaldo jurídico para serem exigidas dos servidores. Conforme argumentam Almeida e Lima (2018), essa limitação decorre do fato de o serviço público exercer funções essencialmente voltadas ao interesse coletivo, diferindo da lógica de produção e lucro que fundamenta as normas trabalhistas aplicadas à iniciativa privada. Assim, a plena regulamentação da SST no âmbito público permanece um desafio, exigindo a criação de instrumentos normativos próprios que considerem as especificidades e riscos das atividades desempenhadas pelos servidores.

Servidores públicos: uma população desprotegida

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, foi instituído o regime jurídico único para os servidores públicos da administração direta, autárquica e fundacional, unificando as formas de contratação e estabelecendo a obrigatoriedade do ingresso por meio de concurso público. A partir desse marco, os servidores passaram a ser regidos por estatutos próprios, em vez da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), o que resultou em profundas diferenças nas relações de trabalho entre o funcionalismo público e o setor privado. Essa mudança visou padronizar direitos e deveres, mas acabou por afastar os servidores estatutários do conjunto de normas que tratam da saúde e segurança do trabalhador, uma vez que as Normas Regulamentadoras (NRs) do Ministério do Trabalho são obrigatórias apenas para empresas e empregados celetistas.

A dimensão dessa categoria é expressiva: segundo o Censo Demográfico de 2000, o Brasil contava com aproximadamente 3,7 milhões de servidores estatutários e militares, representando 5,76% da população ocupada (Kretzer, 2010). Esses profissionais atuam em diferentes poderes e esferas de governo — federal, estadual e municipal —



desempenhando funções essenciais nas áreas de saúde, educação, segurança e obras públicas. Embora socialmente reconhecidos por possuírem estabilidade e aposentadoria integral, os servidores estatutários permanecem desprotegidos sob o ponto de vista da Segurança e Saúde no Trabalho (SST), já que não estão cobertos pelas NRs que regulam o ambiente laboral e a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais (Kretzer, 2010).

Essa ausência de cobertura normativa reflete-se diretamente nas condições de saúde dos servidores. O Boletim Contato de 15 de julho de 2003, com base em dados oficiais da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, revelou que 24,7% das aposentadorias por invalidez entre servidores públicos federais decorriam de doenças que poderiam ter sido prevenidas ou tratadas precocemente, caso existissem políticas efetivas de promoção e vigilância à saúde (Kretzer, 2010). O impacto é duplo: afeta o trabalhador, que se aposenta de forma proporcional e perde o direito ao custeio integral do tratamento, e onera o Estado, que precisa arcar com novas contratações, além de comprometer a eficiência dos serviços públicos prestados à sociedade.

Para reverter esse cenário, seria necessário que o Estado assumisse um papel ativo e preventivo na gestão da saúde ocupacional, indo além das práticas meramente burocráticas. No entanto, na realidade, a atuação governamental limita-se, em grande parte, ao controle de licenças médicas e afastamentos por doença, com o foco voltado à redução do absenteísmo, entendido como a ausência ao trabalho por motivo de enfermidade reconhecida pelo empregador ou sistema de seguridade (METS, 1988). A falta de uma política pública estruturada de prevenção e promoção da saúde do servidor revela uma lacuna importante na gestão da força de trabalho estatal, demonstrando a urgência da criação de instrumentos normativos e programas específicos de SST voltados ao funcionalismo público.

Segurança do trabalho no serviço público brasileiro

A evolução do Estado brasileiro evidencia três modelos administrativos predominantes ao longo do tempo: o patrimonialista, o burocrático e o gerencial. Até a Revolução de 1930 prevaleceu o modelo patrimonialista, marcado pelo centralismo estatal e pela manutenção de privilégios de uma elite dominante. Com o governo de Getúlio Vargas, iniciou-se um processo de modernização da máquina pública, com a criação da Lei nº 284/1936 e do Conselho Federal do Serviço Público Civil, que buscavam profissionalizar e organizar a administração pública (Daniellou *et al.*, 1989). Entretanto,



esse movimento foi interrompido com o fim do Estado Novo em 1945, levando o serviço público a um período de estagnação institucional e à ausência de políticas voltadas à saúde e segurança do servidor.

Durante a década de 1970, o governo federal instituiu o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC), destinado a coordenar a gestão de pessoal do serviço civil. Todavia, o sistema não previa ações específicas de atenção à saúde do trabalhador público. Somente com a Constituição Federal de 1988 consolidaram-se direitos sociais e trabalhistas no âmbito do serviço público, embora ainda sem a criação de uma política nacional estruturada para a saúde do servidor. Na década de 1990, com o avanço da administração gerencial, o Estado passou a adotar práticas voltadas à eficiência e à prestação de serviços orientados ao cidadão. Apesar disso, persistiram grandes desigualdades entre os órgãos públicos — alguns estruturaram serviços de excelência em saúde ocupacional, enquanto outros permaneceram sem qualquer atuação na área (Santos, 2011).

A carência de um sistema informacional integrado dificultou a coleta e análise de dados sobre agravos à saúde, acidentes e afastamentos, impossibilitando a formulação de indicadores nacionais. De acordo com Ramminger e Nardi (2007), as ações de saúde do servidor público mantiveram-se fragmentadas e vulneráveis, dependentes das gestões de governo, sem constituírem uma política pública efetiva. Esse cenário começou a mudar em 2011, com a formalização da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) pelo Decreto nº 7.602/2011, inspirada nas Convenções nº 155 e nº 187 da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

A PNSST representa um marco no reconhecimento da saúde ocupacional como direito universal, abarcando trabalhadores de todos os setores — públicos e privados, urbanos e rurais, formais e informais (Padilha, 2009). Suas diretrizes incluem a integração de sistemas de informação, a harmonização das legislações, a prevenção de riscos e a capacitação contínua de trabalhadores (Ferreira, 2000). Os princípios norteadores são a universalidade, a prevenção, o diálogo social e a integralidade, visando à melhoria da qualidade de vida, à redução dos riscos ocupacionais e à promoção de ambientes de trabalho saudáveis em todo o território nacional.

O sistema de segurança no trabalho nas Prefeituras Municipais

Diferentemente de outras áreas de atuação governamental, como o meio ambiente, o sistema de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) nas Prefeituras Municipais carece de



uma estrutura normativa clara quanto à repartição de responsabilidades entre União, estados e municípios. A legislação atual prevê apenas a delegação de competências das Delegacias Regionais do Trabalho (DRT) mediante convênios, o que limita a autonomia dos entes locais. Ainda assim, normas estaduais e municipais específicas, quando existentes, devem ser respeitadas por empregadores e empregados. O principal entrave à aplicação plena das normas de segurança no setor público municipal está no fato de o sistema normativo estar vinculado à Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), deixando de fora os servidores estatutários e outras formas de vínculo não celetista, como os contratados temporários, terceirizados e cooperativados.

Nas prefeituras de pequeno e médio porte, a ausência de um sistema estruturado de segurança no trabalho expõe servidores a diversos riscos, variando conforme o setor de atuação. Conforme Gomes (2005), as principais fontes de risco estão presentes na educação, com acidentes em serviços de limpeza e preparo de alimentos; na saúde, devido à exposição a agentes físicos, químicos e biológicos; no transporte, com riscos de atropelamentos e ruídos; no meio ambiente, em atividades de coleta de lixo e manejo de resíduos; na infraestrutura, com operação de máquinas e contato com materiais contaminados; na manutenção, com possibilidade de incêndios e explosões; e na gestão municipal, onde predominam riscos ergonômicos e acidentes pessoais em escritórios.

Os limites orçamentários enfrentados pelas prefeituras frequentemente relegam a segurança do trabalho a um segundo plano, priorizando-se áreas de maior visibilidade pública, como saúde, educação e infraestrutura. No entanto, a adoção de práticas sistemáticas de SST pode gerar benefícios diretos e mensuráveis, como a redução de doenças ocupacionais — especialmente as DORT/LER, respiratórias e de fadiga —, além de melhorar o bem-estar, a motivação e a produtividade dos servidores municipais. A implementação de programas de segurança também contribui para o fortalecimento da cultura organizacional, para a educação em saúde e higiene no ambiente de trabalho, e para a identificação preventiva de riscos ambientais e ocupacionais, impactando positivamente a qualidade dos serviços públicos.

Por fim, a incorporação efetiva da segurança do trabalho nas prefeituras representa uma oportunidade estratégica de gestão pública, capaz de reduzir custos com afastamentos e indenizações, aumentar a eficiência do quadro funcional e melhorar a interação entre servidores e cidadãos. Assim, a SST municipal deve ser compreendida não apenas como uma exigência legal, mas como um instrumento de valorização do



servidor e de promoção da sustentabilidade institucional, fortalecendo o vínculo entre trabalho seguro e qualidade dos serviços públicos oferecidos à população.

Nova perspectiva: gestões públicas implantam ações relacionadas à SST

Apesar das dificuldades apontadas na implementação de políticas de Segurança e Saúde do Servidor Público (SSSP), diversos estados e municípios brasileiros vêm adotando iniciativas pioneiras voltadas à proteção e ao bem-estar dos trabalhadores do setor público. Tais ações, fundamentadas em leis infraconstitucionais e normas administrativas locais, demonstram avanços significativos, especialmente nas esferas municipais, ao reconhecerem a importância da prevenção de acidentes e da promoção da saúde ocupacional no funcionalismo público.

O município de Diadema (SP) é um dos principais exemplos, tendo criado, em 1995, seu Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), que atende cerca de sete mil servidores com uma equipe multidisciplinar. O programa local integra ações de ginástica laboral, pausas saudáveis, campanhas de vacinação, programas antitabagismo e apoio a dependentes químicos, além de palestras educativas sobre temas como assédio moral e doenças sexualmente transmissíveis. Já na cidade de São Paulo, embora o Projeto de Lei nº 293/2005 — que visava instituir o SESMT municipal — tenha sido vetado, a Lei nº 13.174/2001 tornou obrigatória a constituição de Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA) em todos os órgãos públicos municipais, com o suporte do Departamento de Saúde do Servidor, vinculado à Secretaria Municipal de Gestão.

Outros municípios também se destacam por iniciativas consolidadas. Em Três Lagoas (MS), o SESMT municipal tornou-se referência regional, servindo de modelo para outras cidades, como Naviraí, ao implementar práticas de gestão semelhantes às do setor privado. De modo semelhante, Betim (MG) mantém, desde 1994, um SESMT estruturado com equipe multidisciplinar responsável por atendimentos médicos ocupacionais, avaliações periciais, registros de CAT, laudos de insalubridade e periculosidade, além da investigação de acidentes de trabalho. Essas experiências demonstram que, mesmo sem uma política nacional unificada, é possível desenvolver modelos locais eficientes de gestão da saúde ocupacional no serviço público, promovendo prevenção, qualidade de vida e valorização do servidor.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa discutiu alternativas para suprir a omissão legislativa e regulamentar referente à saúde e segurança no trabalho dos servidores públicos, buscando ampliar a proteção ocupacional no setor público e aproximar o tratamento dado aos regimes celetista e estatutário. As propostas devem considerar as particularidades do regime jurídico administrativo, distinto do regime privado regido pelo direito do trabalho. Diante do princípio da legalidade que rege a administração pública, qualquer solução eficaz precisa necessariamente passar pelo processo legislativo, mediante a criação de leis que assegurem base normativa sólida para a adoção de medidas de saúde e segurança voltadas aos servidores.

O estudo propõe três alternativas principais: (1) a edição de uma lei que autorize expressamente a aplicação das Normas Regulamentadoras (NRs) ao serviço público; (2) a criação de uma lei geral específica sobre segurança e saúde do servidor; ou (3) a instituição de uma obrigação legal para que cada órgão da administração discipline o tema internamente. Embora tais medidas impliquem custos de implementação, esses devem ser compreendidos como investimentos — uma vez que políticas preventivas resultam em maior produtividade, redução de gastos com afastamentos e preservação do bem maior: a vida e a saúde do trabalhador público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidencia que as medidas de saúde e segurança no trabalho são recentes na história e que, no Brasil, a administração pública tratou de forma desigual as relações entre empregadores e empregados da iniciativa privada e o vínculo com os servidores públicos. Enquanto a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) regulamentou amplamente a proteção dos trabalhadores celetistas, o funcionalismo público permaneceu sem legislação específica que assegurasse medidas de higiene e segurança ocupacional. Embora a Constituição Federal de 1988 reconheça a saúde como um direito coletivo, a ausência de normas federais voltadas aos servidores levou Estados e Municípios a criarem suas próprias regulamentações, resultando em disparidades: alguns instituíram Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA) e Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), enquanto outros permaneceram inertes.



Diante desse cenário, torna-se necessária a atuação da União, por meio da criação de leis de abrangência nacional que possam servir de referência obrigatória para as demais esferas de governo, garantindo uniformidade e equidade na proteção à saúde do servidor. Sugere-se que futuras pesquisas avancem para o campo empírico, com estudos quantitativos em órgãos públicos específicos, a fim de mensurar a aplicação e a eficácia das políticas de segurança e saúde do trabalho existentes. Tal aprofundamento poderá contribuir para o aperfeiçoamento acadêmico e institucional do tema, oferecendo subsídios concretos para a formulação de políticas públicas mais integradas e efetivas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. C.; LIMA, I. A. A segurança e saúde do trabalho regime CLT e no regime estatutário: uma abordagem no planejamento governamental comparando o tema nos dois regimes. **Revista Brasileira de Planejamento e Desenvolvimento**. Vol. 7, n. 1, p. 2-28. Curitiba – PR. 2018.

ANDRIETTA, S. A. O. **Acidente do Trabalho: Histórico Legislativo e a Evolução da Proteção dos Direitos do Cidadão**. Dissertação (Mestrado). Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP. Piracicaba, SP. 2009.

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 1.8733, de 27 de maio de 1981**. Dispõe sobre a concessão de adicionais de Insalubridade e de periculosidade aos servidores públicos federais, e dá outras providências. Brasília. 1981.

BRASIL. **Decreto 97.458 de 11 de janeiro de 1989**. Regulamenta a concessão dos Adicionais de Periculosidade e de Insalubridade. Brasília. 1989.

BRASIL. **Lei n.º 8.270, de 17 de dezembro de 1991**. Dispõe sobre reajuste da remuneração dos servidores públicos, corrige e reestrutura tabelas de vencimentos, e dá outras providências. Brasília. 1991.

BRASIL. **Orientação Normativa Nº 6, de 18 de março de 2013**. 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. Brasília. 2013,

DANIELLOU, F.; LAVILLE, A.; TEIGER, C. Ficção e realidade do trabalho operário. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 17, n. 68, p. 5-11. 1988.

FERREIRA, R. Concepção e implantação de um programa de qualidade de vida no trabalho no setor público: o papel estratégico dos gestores. **Revista de Administração**. vol.44, n.2. São Paulo, 2000.

GOMES, C. A.; GOMES, A. A. **A segurança do trabalho na geração de valor no serviço público**. XXV Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Porto Alegre, RS. 2005.



KRETZER, E. **Absenteísmo x Programas de Qualidade de Vida, Prevenção de Doenças Ocupacionais nas Secretarias da Prefeitura Municipal de Joinville.** Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Administração Pública). Joinville. 2010.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma Regulamentadora n° 01 – Disposições Gerais.** Brasília. 2009.

_____. **Norma Regulamentadora n° 05 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.** Brasília. 2011.

_____. **Norma Regulamentadora n° 07 – Programa de Controle Médico de Saúde Operacional.** Brasília. 2013.

_____. **Norma Regulamentadora n° 09 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.** Brasília. 2014.

MATTOS, U. A. O.; FREITAS, N. B. B. Mapa de Risco no Brasil: as Limitações. **Caderno Saúde Pública.** Rio de Janeiro, RJ. 1994.

MELLO, C. A. B. **Curso de direito administrativo.** São Paulo: Malheiros, 2010.

METS, J. T. Diagnoses of absenteeism. **ZENZ, C. Occupational Medicine – Principles and Practical Applications.** 2. ed., p.1096-1105. Chicago, 1988.

MIRANDA, C. R.; DIAS, C. R. PPR/PCMSO: auditoria, inspeção do trabalho e controle social. **Cadernos de Saúde Pública.** vol. 20, n° 1, p. 224-232. Rio de Janeiro. 2004.

PADILHA, V. Qualidade de vida no trabalho num cenário de precarização: a panaceia delirante. **Trabalho, educação e saúde.** vol. 7, n° 3. Rio de Janeiro, 2009.

RAMMINGER, T; NARDI, H. C. Saúde do trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público. **Revista do Serviço Público, Brasília.** v. 58, n. 2, p. 213-26, abr.-jun. 2007.

SALIBA, T. M.; CORREA, M. A. C.; AMARAL, L. S. **Higiene do trabalho e programa de prevenção de riscos ambientais (PPRA).** 3 ed. São Paulo. 2002.

SANTOS, A. R. M. **Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores.** Brasília: Ipea, 2011.

