

SEVEN

EDITORA
2026

GESTÃO EM SAÚDE — E — ADICIONAIS OCUPACIONAIS

ESTRATÉGIAS PARA UMA GESTÃO PREVENTIVA
NO SERVIÇO PÚBLICO



PREVENÇÃO E
CONFORMIDADE



SAÚDE E
BEM-ESTAR



GESTÃO DE RISCOS
OCUPACIONAIS

LUCAS COSTA AMORIM



EDITORIA CHEFE

Prof^o Me. Isabele de Souza Carvalho

EDITOR EXECUTIVO

Nathan Albano Valente

AUTOR DO LIVRO

Lucas Costa Amorim

2026 by Seven Editora

Copyright © Seven Editora

Copyright do Texto © 2026 Os Autores

Copyright da Edição © 2026 Seven Editora

PRODUÇÃO EDITORIAL

Seven Publicações Ltda

EDIÇÃO DE ARTE

Evellyn Thais de Souza

EDIÇÃO DE TEXTO

Stephanie Caroline Meyer de Quadros

BIBLIOTECÁRIA

Bruna Heller

IMAGENS DE CAPA

Evellyn Thais de Souza

O conteúdo do texto e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Seven Publicações Ltda. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Seven Publicações Ltda é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação.

Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.



O conteúdo deste Livro foi enviado pelos autores para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional

CONSELHO EDITORIAL

EDITORA CHEFE

Prof. Me. Isabele de Souza Carvalho

CONSELHO EDITORIAL

Adriana Barni Truccolo - Universidade Estadual do Rio Grande do Sul
Adriana Barretta Almeida - Universidade Federal do Paraná
Alessandre Gomes de Lima - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
Anderson Nunes da Silva - Universidade Federal do Norte do Tocantins
Antonio da Costa Cardoso Neto - Universidade de Flores, Buenos Aires
Antônio Alves de Fontes-Júnior - Universidade Cruzeiro do Sul
Ariane Fernandes da Conceição - Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Arnaldo Oliveira Souza Júnior - Universidade Federal do Piauí, CEAD
Caio Vinicius Efigenio Formiga - Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Charles Henrique Andrade de Oliveira - Universidade de Pernambuco
Egas José Armando - Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique
Inaldo Kley do Nascimento Moraes - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Irlane Maia de Oliveira - Universidade Federal de Mato Grosso
Janyel Trevisol - Universidade Federal de Santa Maria
Jorge Fernando Silva de Menezes - Universidade de Aveiro
Jorge Luís Pereira Cavalcante - Fundação Universitária Iberoamericana
Kleber Farinazo Borges - Universidade de Brasília
Luiz Gonzaga Lapa Junior - Universidade de Brasília
Mara Lucia da Silva Ribeiro - Universidade Federal de São Paulo
Marcelo Silva de Carvalho - Universidade Federal de Alfenas
Marcos Garcia Costa Moraes - Universidade Estadual da Paraíba
Maria Gorete Valus - Universidade Estadual de Campinas
Mônica Maria de Almeida Brainer - Instituto Federal de Goiás, Campus Ceres
Moacir Silva de Castro - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Paulo Roberto Duailibe Monteiro - Universidade Federal Fluminense
Pedro Henrique Ferreira Marçal - Universidade Vale do Rio Doce
Rafael Braga Esteves - Universidade de São Paulo
Telma Regina Stroparo - Universidade Estadual de Ponta Grossa
Valéria Raquel Alcantara Barbosa - Fundação Oswaldo Cruz
Wanderson Santos de Farias - Universidade do Desenvolvimento Sustentável
Yuni Saputri M.A - Universidade Nalanda, Índia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

A524s Amorim, Lucas Costa.

Gestão em Saúde e Adicionais Ocupacionais [recurso eletrônico]: Estratégias para uma Gestão Preventiva no Serviço Público / Lucas Costa Amorim. – São José dos Pinhais, PR: Editora Seven, 2026.

Dados eletrônicos (1 PDF).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-6109-397-2

1. Saúde. 2. Trabalho. 3. Trabalhador. 4. Riscos ocupacionais. I. Título.

CDU 613:331-051

Bruna Heller - Bibliotecária - CRB10/2348

Índices para catálogo sistemático:

1 Saúde 613

2 Trabalhador 331-051

DOI: 10.56238/livrosindi202679

Seven Publications Company

CNPJ: 43.789.355/0001-14

editora@sevenevents.com.br

São José dos Pinhais/PR

SOBRE O AUTOR



LUCAS COSTA AMORIM

Mestre em Gestão em Cuidados da Saúde pela Must University.

Graduação: Engenharia de Energia - UnB

Especialização: Engenharia de Segurança do Trabalho - UNIP

Email: Lucas.costa.amorim@gmail.com

Lucas Costa Amorim é Engenheiro de Segurança do Trabalho e servidor público federal da Universidade de Brasília (UnB), com atuação voltada à saúde e segurança ocupacional, avaliação de riscos ambientais e adequações trabalhistas. Possui experiência na elaboração de laudos técnicos, pareceres e avaliações ambientais relacionadas à exposição ocupacional a agentes químicos, biológicos e físicos, com foco na administração pública federal.

Graduado em Engenharia de Energia pela Universidade de Brasília (UnB), pós-graduado em Engenharia de Segurança do Trabalho pela Universidade Paulista (UNIP) e Mestre em Gestão de Cuidados da Saúde pela MUST University, desenvolve trabalhos nas áreas de higiene ocupacional, análise de insalubridade e periculosidade, gestão de riscos ocupacionais e conformidade normativa.

Atua especialmente na elaboração de documentos técnicos, avaliações ambientais ocupacionais e assessoria técnica relacionada às Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, com experiência em ambientes laboratoriais, hospitalares e institucionais de alta complexidade.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	6
ADICIONAIS DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL	

  10.56238/livrosindi202679-001

CAPÍTULO 2.....	47
ANÁLISE ESTRATÉGICA NO SETOR DE SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DA QUALIDADE E INOVAÇÃO NO ATENDIMENTO	

  10.56238/livrosindi202679-002

ADICIONAIS DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL

ENTRE A COMPENSAÇÃO FINANCEIRA E A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

 Crossref  10.56238/livrosindi202679-001

RESUMO

Esta obra analisa os adicionais de insalubridade e periculosidade na administração pública federal, discutindo a tensão entre sua finalidade normativa de proteção à saúde do trabalhador e sua operacionalização prática como mecanismo de compensação financeira. O objetivo geral consiste em examinar como os critérios técnicos e administrativos utilizados na concessão desses adicionais se relacionam com políticas de saúde do trabalhador e com a gestão de riscos ocupacionais no setor público. A pesquisa possui abordagem qualitativa, caráter descritivo e natureza documental, com análise de legislação, normas aplicáveis, referenciais teóricos sobre saúde do trabalhador e gestão de riscos, além de estudos recentes sobre mecanismos institucionais de vigilância e gestão da saúde no serviço público federal. Os resultados evidenciam fragilidades e inconsistências nos processos de avaliação e caracterização da exposição a riscos, bem como baixa integração entre a concessão dos adicionais e ações efetivas de prevenção, controle e melhoria das condições de trabalho. Observa-se que a lógica compensatória tende a reforçar a percepção dos adicionais como benefício remuneratório, reduzindo seu potencial como instrumento indutor de medidas preventivas e de promoção da saúde. Conclui-se que o fortalecimento da política de saúde do trabalhador no setor público exige maior articulação entre avaliação de riscos, vigilância ativa, gestão institucional e concessão de adicionais, de modo a priorizar a redução de exposições e a prevenção de agravos.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Administração Pública Federal; Insalubridade; Periculosidade; Gestão de Riscos Ocupacionais.

ABSTRACT

This dissertation analyzes hazard pay for unhealthy and hazardous working conditions (insalubridade and periculosidade) within the Brazilian federal public administration, emphasizing the tension between their legal purpose of protecting workers' health and their practical use as a financial compensation mechanism. The main objective is to examine how technical and administrative criteria applied to the granting of these allowances relate to workers' health policies and occupational risk management in the public sector. This qualitative and descriptive study adopts a documentary research design, based on the analysis of legislation, regulatory standards, theoretical references on workers' health and occupational risk management, as well as recent studies on institutional mechanisms for surveillance and health management among federal civil servants. The findings indicate weaknesses and inconsistencies in risk assessment procedures and exposure characterization, along with limited integration between the payment of allowances and effective prevention, control, and improvement of working conditions. The compensatory logic tends to reinforce the perception of these allowances as a remunerative benefit, weakening their potential to promote preventive measures and occupational health strategies. The study concludes that strengthening workers'

health policy in the public sector requires greater alignment between risk assessment, active surveillance, institutional management, and the granting of allowances, prioritizing exposure reduction and the prevention of work-related health outcomes.

Keywords: Workers' Health; Brazilian Federal Public Administration; Hazard Pay; Occupational Hazards; Occupational Risk Management.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho na administração pública federal envolve diferentes categorias profissionais, muitas das quais estão expostas a agentes físicos, químicos e biológicos, assim como a situações de risco inerentes às suas funções. Para compensar os efeitos nocivos dessas condições de trabalho, a legislação brasileira estabelece os adicionais de insalubridade e periculosidade, que têm como objetivo remunerar o trabalhador pela exposição a riscos que podem comprometer sua saúde ou integridade física (Garcia, Garcia, & Conte, 2021; Macedo et al., 2025).

Apesar de sua fundamentação legal, observa-se que, na prática, a concessão desses adicionais na administração pública muitas vezes assume um caráter predominantemente financeiro, desvinculado de estratégias mais amplas de gestão de riscos e promoção da saúde do trabalhador (Pereira, Guimarães, & Abreu, 2025; Santos, 2025). Nesse sentido, a relevância do estudo reside na necessidade de compreender se esses benefícios configuram apenas uma compensação econômica ou se também podem ser incorporados como instrumentos efetivos de políticas de saúde ocupacional.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

O tema dos adicionais de insalubridade e periculosidade é particularmente relevante no contexto da administração pública federal, em que a diversidade de funções e setores exige mecanismos de proteção padronizados, mas também flexíveis, capazes de contemplar diferentes níveis de risco ocupacional. Estudos recentes apontam que, embora existam normativas claras sobre a concessão desses adicionais, a sua implementação ainda apresenta lacunas no que se refere à integração com políticas preventivas e vigilância de ambientes de trabalho (Castro & Giannasi, 2025; Macedo et al., 2025).

Além disso, o SIASS – Sistema de Administração de Serviços de Saúde – desempenha papel estratégico na gestão da saúde do servidor federal, permitindo monitorar riscos ocupacionais, acompanhar afastamentos por motivos de saúde e implementar medidas preventivas. No entanto, sua articulação com os adicionais de insalubridade e

periculosidade ainda é pouco explorada na literatura, evidenciando a necessidade de analisar esses benefícios sob a perspectiva da gestão integrada de saúde do trabalhador (Pereira et al., 2025; Santos, 2025).

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Apesar de os adicionais de insalubridade e periculosidade terem como fundamento legal a exposição a riscos ocupacionais, observa-se que, na prática, sua concessão na administração pública tende a ser tratada predominantemente como obrigação jurídico-financeira, desvinculada de uma estratégia mais ampla de gestão de riscos e promoção da saúde do trabalhador.

Diante desse contexto, o problema central que orienta esta pesquisa pode ser formulado da seguinte forma: “Em que medida a gestão dos adicionais de insalubridade e periculosidade na administração pública se configura apenas como mecanismo de compensação financeira e em que medida se integra às políticas e ações de saúde do trabalhador, especialmente no que se refere à prevenção e à redução dos riscos ocupacionais? ”

A investigação sobre adicionais de insalubridade e periculosidade na administração pública justifica-se por revelar simultaneamente exposições nocivas persistentes e uma forma predominante de tratamento financeiro do risco, frequentemente dissociada de ações efetivas de prevenção (Castro & Giannasi, 2025; Macedo et al., 2025).

Embora amplamente regulamentados, ainda são escassos os estudos que analisam esses adicionais como instrumentos de políticas de saúde do trabalhador, e não apenas como obrigação jurídica ou item da folha de pagamento. A pesquisa, portanto, busca aprofundar a compreensão sobre como esses benefícios podem ser utilizados como indicadores para reorientar processos de trabalho, priorizar intervenções técnicas e fortalecer a vigilância de ambientes laborais (Pereira et al., 2025; Santos, 2025).

No campo da Engenharia de Segurança do Trabalho, este estudo contribui ao articular avaliação de riscos, medidas de controle e dimensões de gestão e políticas públicas, ampliando o papel do engenheiro de segurança para além do laudo pontual, em direção à formulação, monitoramento e avaliação de estratégias institucionais de proteção à saúde do trabalhador.

1.3 OBJETIVOS

O presente estudo tem como finalidade compreender a dinâmica da concessão de adicionais de insalubridade e periculosidade na administração pública federal, considerando não apenas seu caráter jurídico-financeiro, mas também sua relação com a política de saúde do trabalhador e a gestão de riscos ocupacionais.

1.3.1 Objetivo geral

Analisar a gestão dos adicionais de insalubridade e periculosidade na administração pública, buscando compreender em que medida eles são operados como mera compensação financeira ou como parte de uma política de saúde do trabalhador orientada à gestão de riscos ocupacionais.

1.3.2 Objetivos específicos

- Mapear o marco normativo relacionado aos adicionais de insalubridade e periculosidade e à política de saúde do trabalhador no âmbito da administração pública.
- Analisar a articulação entre os adicionais ocupacionais e as ações de gestão de riscos, incluindo medidas de prevenção, vigilância em saúde do trabalhador e investimentos em melhorias de ambiente e processo de trabalho.
- Propor recomendações para integrar de forma mais efetiva a gestão dos adicionais às políticas de saúde do trabalhador e à gestão de riscos ocupacionais na administração pública.

Após a definição dos objetivos, o trabalho está organizado em capítulos que abordam, de forma progressiva, os principais eixos da pesquisa. O primeiro capítulo apresenta a introdução, com a contextualização do tema, o problema de pesquisa e os objetivos do estudo. O segundo capítulo descreve os procedimentos metodológicos adotados. O terceiro e o quarto capítulos discutem, respectivamente, a saúde do trabalhador no âmbito das políticas públicas e os fundamentos da gestão de riscos ocupacionais. O quinto capítulo analisa os adicionais de insalubridade e periculosidade, com ênfase em seu marco normativo e nos critérios de concessão. Os capítulos seguintes aprofundam a análise dos processos de avaliação de riscos, das práticas institucionais relacionadas aos adicionais e de sua articulação com as políticas de prevenção e saúde do trabalhador. O décimo

capítulo apresenta recomendações para a integração da gestão dos adicionais às políticas de saúde do trabalhador e à gestão de riscos ocupacionais na administração pública. Por fim, o último capítulo reúne as considerações finais do estudo.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa possui caráter qualitativo, descritivo e exclusivamente teórico, com o objetivo de analisar a gestão dos adicionais de insalubridade e periculosidade na administração pública federal, considerando sua função como compensação financeira e seu potencial papel nas políticas de saúde do trabalhador e na gestão de riscos ocupacionais.

Do ponto de vista tipo e natureza da pesquisa, trata-se de um estudo bibliográfico e documental. A pesquisa bibliográfica será realizada em bases científicas como SciELO, LILACS, PubMed e Google Scholar, utilizando descritores como “saúde do trabalhador”, “adicional de insalubridade”, “adicional de periculosidade”, “administração pública” e “gestão de riscos ocupacionais”. Foram selecionados artigos, livros, teses e documentos técnicos publicados a partir do ano 2000, em português, inglês ou espanhol, que abordem de forma direta a temática da pesquisa, sendo excluídos materiais sem acesso completo ou que não tratem do tema central.

A análise documental contemplou normas legais (Constituição Federal, CLT, Lei nº 8.112/1990, Normas Regulamentadoras e a PNSTT) e atos normativos internos da administração pública, bem como laudos, pareceres e formulários de concessão de adicionais. Esses documentos foram examinados por sua relevância na compreensão do processo de concessão e da gestão dos adicionais, permitindo relacionar os instrumentos jurídicos e administrativos às práticas de prevenção e à proteção da saúde do trabalhador.

A abordagem metodológica adotada é interpretativa, voltada para a sistematização, categorização e análise crítica das informações coletadas. Os materiais foram organizados em categorias analíticas que possibilitam identificar e comparar eixos temáticos, como a lógica compensatória dos adicionais, estratégias de gestão de riscos e a articulação com políticas de saúde do trabalhador. Essa perspectiva permite compreender convergências, lacunas e contradições entre a teoria, a legislação e a prática institucional, oferecendo subsídios para propostas de aprimoramento da gestão dos adicionais de insalubridade e periculosidade.

Assim, a metodologia escolhida integra fundamentação teórica e análise normativa, possibilitando avaliar de forma sistemática e crítica em que medida os adicionais são

tratados como mera compensação financeira ou como parte de uma estratégia mais ampla de saúde ocupacional e gestão de riscos.

2.1 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de duas estratégias complementares: pesquisa bibliográfica e análise documental. Na pesquisa bibliográfica, os dados foram obtidos em bases científicas como SciELO, LILACS, PubMed e *Google Scholar*, utilizando descritores previamente definidos, como “saúde do trabalhador”, “adicional de insalubridade”, “adicional de periculosidade”, “administração pública” e “gestão de riscos ocupacionais”. Foram consultados artigos científicos, livros, dissertações, teses e documentos técnicos publicados a partir do ano 2000.

Na análise documental, os dados foram coletados em normas legais e atos normativos internos, como a Constituição Federal, a CLT, a Lei nº 8.112/1990, Normas Regulamentadoras, a PNSTT, além de laudos, pareceres e formulários de concessão de adicionais. A coleta foi organizada de forma sistemática, garantindo registro detalhado das fontes e dos documentos analisados, permitindo rastreabilidade e consistência na análise.

2.2 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS DOCUMENTOS

Os documentos e publicações foram selecionados com base em critérios de relevância, atualidade e pertinência. Foram incluídos:

- Materiais que abordassem de forma direta os adicionais de insalubridade e periculosidade, saúde do trabalhador e políticas públicas de gestão de riscos;
- Textos publicados a partir de 2000, em português, inglês ou espanhol;
- Documentos oficiais da administração pública federal, como leis, regulamentos, normativos internos, pareceres e laudos relacionados aos adicionais ocupacionais.

Foram excluídos:

- Materiais sem acesso integral ao conteúdo;
- Publicações que não tratassem diretamente da temática central da pesquisa;
- Fontes que apresentassem informações desatualizadas ou sem respaldo acadêmico ou legal.

2.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados seguiu uma abordagem qualitativa e interpretativa, consistindo em três etapas principais:

- Leitura e categorização: os documentos e referências bibliográficas foram lidos atentamente e organizados em categorias analíticas relacionadas à lógica compensatória dos adicionais, políticas de saúde do trabalhador e estratégias de gestão de riscos.
- Comparação e síntese: foram identificadas convergências, divergências e lacunas entre a legislação, a prática institucional e as discussões teóricas, permitindo compreender como os adicionais são operacionalizados na administração pública.
- Interpretação crítica: os dados foram interpretados à luz do referencial teórico, buscando relacionar a concessão dos adicionais às políticas de prevenção de riscos ocupacionais e à promoção da saúde do trabalhador.

2.4 LIMITAÇÕES E DELIMITAÇÕES DA PESQUISA

A pesquisa apresenta algumas delimitações e limitações. O estudo se restringe à administração pública federal e à análise de documentos e literatura científica, não incluindo entrevistas ou questionários com trabalhadores ou gestores; o recorte temporal abrange publicações a partir de 2000; o foco está nos adicionais de insalubridade e periculosidade em contexto brasileiro.

Em relação às limitações, por se tratar de pesquisa teórico-documental, os achados não refletem diretamente a percepção dos trabalhadores ou gestores; a disponibilidade e a acessibilidade de documentos oficiais podem limitar a amplitude da análise; interpretações podem ser influenciadas pela subjetividade do pesquisador, característica inerente à análise qualitativa.

3 SAÚDE DO TRABALHADOR E POLÍTICAS PÚBLICAS

3.1 SAÚDE DO TRABALHADOR NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A saúde do trabalhador é um campo multidimensional, que envolve aspectos clínicos, epidemiológicos, sociais, jurídicos e organizacionais, e está fortemente vinculada às políticas públicas implementadas nos ambientes laborais. Estudos recentes destacam que a adoção de políticas voltadas para a prevenção de doenças transmissíveis no trabalho é fundamental para reduzir a incidência de agravos à saúde ocupacional, garantir ambientes

laborais seguros e proteger a integridade física e psicológica dos trabalhadores (Macedo et al., 2025, p. 11184-11193). Tais políticas abrangem desde programas de educação em saúde e protocolos de vigilância epidemiológica até campanhas de vacinação e promoção de hábitos de trabalho saudáveis, evidenciando uma abordagem integrada que reconhece o trabalhador como sujeito ativo na preservação de sua saúde (Macedo et al., 2025, p. 11184-11193).

Além dos aspectos preventivos, a proteção jurídica do trabalhador também se configura como um componente essencial das políticas públicas de saúde ocupacional. No contexto do uso do amianto no Brasil, Castro e Giannasi (2025) destacam que a efetividade das políticas de saúde está diretamente relacionada à regulamentação legal e à fiscalização do cumprimento das normas de segurança. A insuficiência de medidas de controle e a fiscalização limitada resultam em exposição continuada a agentes nocivos, mesmo quando existem leis formalmente estabelecidas, demonstrando que a saúde do trabalhador não depende apenas da criação de normas, mas de sua implementação efetiva e monitoramento contínuo (Castro & Giannasi, 2025, p. 2).

A análise da morbidade ocupacional, como realizada por Cavalcante (2016) no estado do Rio Grande do Norte, evidencia que certas categorias profissionais apresentam maior vulnerabilidade a agravos, reforçando a necessidade de políticas públicas direcionadas e contextualizadas. Este estudo destaca que a incidência de doenças relacionadas ao trabalho não é uniforme, sendo influenciada por fatores como tipo de atividade, condições ambientais, jornadas laborais e nível de conhecimento sobre medidas preventivas. Nesse sentido, políticas públicas eficazes devem articular ações de vigilância em saúde, programas de prevenção e capacitação dos trabalhadores, além de mecanismos de controle social que garantam a participação ativa da categoria na formulação e fiscalização dessas medidas (Cavalcante, 2016, p. 20).

Ainda, a literatura aponta que políticas públicas em saúde do trabalhador devem ir além do controle de riscos imediatos, incorporando estratégias de promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida no trabalho. Isso inclui iniciativas voltadas para a ergonomia, prevenção de estresse ocupacional, manejo de riscos psicossociais e ampliação da conscientização sobre direitos trabalhistas (Macedo et al., 2025, p. 11184–11193; Castro & Giannasi, 2025, p. 1). A integração dessas ações com o arcabouço legal e com sistemas de saúde como o Sistema Único de Saúde (SUS) fortalece a capacidade do Estado de

oferecer proteção integral, transformando a saúde do trabalhador em um indicador relevante de justiça social e desenvolvimento sustentável.

Portanto, a efetividade das políticas públicas em saúde do trabalhador depende de uma abordagem multifacetada, que articule prevenção, proteção legal e promoção do bem-estar. Estratégias integradas, baseadas em evidências científicas e acompanhadas de fiscalização rigorosa, são essenciais para garantir que os trabalhadores tenham seus direitos à saúde respeitados, independentemente do setor de atuação ou da vulnerabilidade da categoria (Macedo et al., 2025, p. 11184–11193; Castro & Giannasi, 2025, p. 1-2; Cavalcante, 2016, p. 108).

3.2 POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO SETOR PÚBLICO

A política de saúde do trabalhador no setor público deve ser compreendida como parte do desenvolvimento histórico da Saúde do Trabalhador (ST) no Brasil, marcado por avanços institucionais, disputas políticas e diferentes “tempos” de formulação e avaliação das políticas públicas. Nessa trajetória, a ST se consolida como campo que articula direitos, organização do Estado e capacidade de intervenção sobre determinantes do adoecimento relacionados ao trabalho, com ênfase na necessidade de integração entre ações e superação de silos institucionais. (Minayo Gomez et al., 2018, pp. 1963–1970; Hurtado et al., 2022, pp. 3091–3102).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a ST avançou como orientação de atenção integral e como agenda pública, mas permanece atravessada por contradições estruturais: insuficiência preventiva do Estado, dificuldades de articulação intersetorial e desafios para transformar diretrizes em práticas consistentes nos serviços. A literatura aponta que esses limites afetam tanto a capacidade de vigilância e intervenção quanto a efetividade de uma política pública que, para ser sustentável, precisa conectar assistência, promoção, prevenção e controle social. (Costa et al., 2013, pp. 11–21; Minayo Gomez et al., 2018, pp. 1963–1970; Hurtado et al., 2022, pp. 3091–3102).

Quando se observa o setor público, um ponto central é a assimetria entre regimes: enquanto o trabalho celetista possui arcabouço mais detalhado em Segurança e Saúde no Trabalho (SST) (com forte influência das NRs), o regime estatutário apresenta lacunas e menor densidade regulatória específica, o que tende a repercutir na organização institucional das ações de saúde e segurança e na forma como riscos são tratados na gestão pública. Essa diferença ajuda a explicar por que políticas voltadas ao servidor podem

oscilar entre iniciativas estruturantes e soluções mais burocráticas, com ênfase em conformidade e gestão de passivos. (Almeida & Lima, 2018, pp. 2–28; Santos, 2025, pp. 1–23).

Nesse cenário, experiências e arranjos como os vinculados ao Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS)/Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP) aparecem como tentativas de estruturar a política de saúde do servidor, ampliando capacidade de padronização, registro e coordenação. Entretanto, a literatura sugere que, na prática, a centralidade administrativa e pericial frequentemente se sobrepõe à dimensão preventiva e promotora da saúde, o que limita a potência da política como instrumento de transformação dos ambientes e processos de trabalho. Em nível local, trajetórias institucionais no serviço público municipal também evidenciam caminhos marcados por disputas, rearranjos e dificuldades de consolidar rotinas contínuas de ST. (Santos, 2025, pp. 1–23; Almeida & Lima, 2018, pp. 2–28; Penariol & Benelli, 2019, pp. 50–66).

A efetividade da política de ST no setor público depende, de modo decisivo, da vigilância e da capacidade de compreender e intervir sobre processos de trabalho. Revisões sobre o processo de trabalho na vigilância em saúde no Brasil mostram que a descentralização e a aproximação do território não eliminam desafios de reorganização do trabalho, coordenação e produção de intervenções consistentes. Além disso, análises sob a perspectiva dos trabalhadores reforçam que a vigilância precisa ser articulada, participativa e sustentada por condições concretas de trabalho e gestão, sob pena de se reduzir a uma formalidade institucional. (Silva et al., 2021, pp. 604–615; Sousa et al., 2022, pp. 11–23).

No plano técnico-operacional, a política pública tende a ganhar robustez quando se conecta a metodologias estruturadas de gerenciamento de riscos e a abordagens que integrem dimensões organizacionais e subjetivas do trabalho. A literatura destaca tanto a diversidade de metodologias de gestão de riscos quanto a contribuição de referenciais como Ergonomia e Psicodinâmica do Trabalho para qualificar decisões e evitar a hegemonia de abordagens meramente normativas. Essa agenda também dialoga com críticas às metodologias tradicionais que subordinam trabalhadores a prescrições externas, defendendo maior incorporação de saberes do trabalho real. (Barbosa et al., 2021, pp. 803–822; Arão & Macêdo, 2021, pp. 117702–117714; Nascimento et al., 2010, pp. 115–126; Berkenbrock & Bassani, 2010, pp. 43–56).

Casos-limite, como o do amianto, evidenciam o componente jurídico-político da ST e os riscos de uma política que não consiga combinar regulação, fiscalização e vigilância. A análise sobre o uso “inseguro e descontrolado” do amianto no Brasil destaca que disputas normativas e assimetrias de implementação produzem persistência de danos, reforçando a necessidade de políticas públicas robustas de vigilância, reparação e justiça socioambiental, inclusive com foco nos direitos do trabalhador e da trabalhadora. (Castro & Giannasi, 2025, pp. 2–3).

Assim, a política de saúde do trabalhador no setor público, para além da formalização, precisa consolidar um arranjo institucional que conecte vigilância, prevenção, promoção e gestão de riscos com participação e controle social — e que reduza a tendência de tratar riscos como tema meramente procedimental. Em termos analíticos, o “desafio” é transformar estruturas e rotinas (e não apenas registrar exposições), alinhando a gestão pública do trabalho a uma perspectiva de proteção integral e de intervenção sobre processos e ambientes laborais. (Costa et al., 2013, pp. 11–21; Santos, 2025, pp. 1–23).

3.3 MECANISMOS DE GESTÃO DA SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS

A gestão da saúde dos servidores públicos federais pode ser compreendida como um conjunto de mecanismos institucionais, normativos e técnico-operacionais voltados a identificar agravos relacionados ao trabalho, reduzir exposições, promover ambientes saudáveis e organizar respostas assistenciais e administrativas. No campo da Saúde do Trabalhador, a literatura enfatiza que a efetividade desses mecanismos depende de integração entre vigilância, prevenção, regulação e capacidade de intervenção sobre processos de trabalho, evitando fragmentações institucionais e garantindo coerência entre diretrizes e prática (Minayo-Gomez et al., 2018, pp. 1963–1970; Hurtado et al., 2022, pp. 3091–3102).

No setor público federal, tais mecanismos convivem com uma característica estrutural: a assimetria regulatória entre o regime celetista (com maior densidade normativa em SST) e o regime estatutário (mais concentrado em adicionais e rotinas administrativas). Essa diferença ajuda a explicar por que a gestão da saúde do servidor tende a se organizar por instrumentos próprios, que buscam suprir lacunas e padronizar procedimentos de saúde e segurança, ainda que permaneçam desafios de abrangência, implementação e isonomia de proteção (Almeida & Lima, 2018, pp. 2–4; pp. 15–18; Santos, 2025, s/p).

Nesse contexto, SIASS/SISOSP são frequentemente referidos como arranjos de gestão para estruturar rotinas, fluxos e responsabilidades em SST no serviço público federal, com ênfase em organização administrativa, registro de informações e suporte à tomada de decisão. Estudos que analisam a evolução desses instrumentos apontam, contudo, que a consolidação de uma política efetiva requer ir além do componente pericial e burocrático, incorporando ações continuadas de promoção e prevenção e superando limites operacionais que aparecem em diferentes níveis da administração pública (Santos, 2025, s/p; Penariol & Benelli, 2019, pp. 50–66; Tannús et al., 2024, s/p).

Um mecanismo central, com impacto direto na gestão da saúde e da força de trabalho, é a concessão e o controle de adicionais ocupacionais associados a riscos (insalubridade, periculosidade e correlatos). A Instrução Normativa SGP/SEGGE/ME nº 15/2022 estabelece definições de exposição eventual/espórádica, habitual e permanente (Brasil, 2022, p. 3) e condiciona a concessão à caracterização por laudo técnico conforme NR-15 e NR-16 (Brasil, 2022, p. 3), além de exigir portaria de localização/exercício e portaria de concessão como condição para pagamento (Brasil, 2022, p. 5). Ao mesmo tempo, a norma atribui à unidade de RH a atualização contínua dos servidores que fazem jus aos adicionais no módulo informatizado oficial (Brasil, 2022, p. 5), o que vincula o tema à governança administrativa e ao monitoramento institucional (Aguiar et al., 2024, s/p; Garcia et al., 2021, s/p; Nascimento, 2015, pp. 135–171).

A literatura também evidencia que sistemas informatizados e módulos específicos podem padronizar procedimentos, ampliar transparência, facilitar auditorias e reorganizar a lógica de emissão de laudos e reconhecimento de ambientes, com repercussões no perfil e no número de concessões. Em estudo aplicado a uma universidade federal, observa-se que a adoção do módulo relacionado ao SIASS permitiu reconfigurar o processo de concessão e reduzir quantitativos de reconhecimento de insalubridade em determinadas unidades, ainda que o desenho do sistema não tenha sido concebido prioritariamente como ferramenta de prevenção e promoção da saúde (Pereira et al., 2025, s/p; Brasil, 2022, pp. 3–5; Santos, 2025, s/p).

Por fim, mecanismos de gestão efetiva exigem que o eixo administrativo (benefícios, registros e perícias) esteja acoplado ao eixo técnico de gestão de riscos e vigilância. No plano metodológico, revisões destacam a importância de ferramentas estruturadas para identificar perigos, analisar cenários e orientar decisões preventivas (Barbosa et al., 2021, pp. 803–822; Berkenbrock & Bassani., 2010, pp. 43–56; Arão &

Macêdo, 2021, pp. 117702–117714), bem como a necessidade de superar abordagens tradicionais que desconsiderem o trabalho real e a complexidade das situações de trabalho (Nascimento et al., 2010, pp. 115–126). Já no âmbito da Vigilância em Saúde do Trabalhador, enfatiza-se a centralidade da investigação e intervenção sobre a relação entre processos de trabalho e saúde, com necessidade de interdisciplinaridade e capacidade de atuação nas cadeias produtivas e nos determinantes organizacionais (Oliveira, 2019, pp. 185–186; Silva et al., 2021, pp. 604–615; Sousa et al., 2022, pp. 11–23). Em situações de alto dano e longa latência — como a exposição ao amianto — reforça-se que a gestão pública deve articular regulação, vigilância e políticas robustas de acompanhamento, reparação e prevenção, sob pena de prevalecerem respostas tardias e insuficientes (Castro & Giannasi, 2025, pp. 2–3).

4 GESTÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS

4.1 CONCEITOS E FUNDAMENTOS DE GESTÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS

A gestão de riscos ocupacionais consiste em um conjunto de estratégias e práticas voltadas para identificar, avaliar e controlar os riscos presentes nos ambientes de trabalho, com o objetivo de prevenir acidentes, doenças e agravos à saúde dos trabalhadores. Trata-se de um processo sistemático que envolve a análise das condições laborais, a implementação de medidas preventivas e corretivas, além do monitoramento contínuo dos resultados (Arão & Macêdo, 2021, pp. 117702–117714; Barbosa, Pinheiro, & Crisóstomo, 2021, p. 807). A literatura destaca que a eficácia dessas práticas depende da integração de diferentes áreas do conhecimento, incluindo a ergonomia, a psicodinâmica do trabalho e a engenharia de segurança, de modo a garantir intervenções que contemplem tanto os fatores físicos quanto os psicológicos do trabalho (Arão & Macêdo, 2021, pp. 117702–117714).

No contexto acadêmico e organizacional, estudos recentes mostram que a gestão de riscos ocupacionais deve ser alinhada às normas legais e às políticas públicas de saúde do trabalhador. Por exemplo, a dissertação de Martinez (2024) evidencia que a implementação de programas estruturados de gerenciamento de riscos na Universidade Federal de Uberlândia contribuiu para a redução de incidentes e para a conscientização dos trabalhadores sobre a importância de práticas seguras. De forma semelhante, Cavalcante (2016) demonstra que a magnitude da morbidade ocupacional varia conforme a efetividade das ações de prevenção e fiscalização, sendo necessário que as organizações invistam em

planejamento, treinamento e monitoramento contínuo para mitigar os riscos (Cavalcante, 2016, pp. 1–100).

Além da dimensão preventiva, a gestão de riscos também apresenta um caráter jurídico e ético, uma vez que o direito do trabalhador à saúde e à segurança está protegido por legislações específicas. No caso do uso do amianto, Castro e Giannasi (2025) apontam que a exposição prolongada a agentes nocivos decorre, muitas vezes, da falha na implementação de medidas de controle e da ausência de fiscalização adequada. Isso evidencia que, mesmo em ambientes com políticas públicas estabelecidas, a efetividade da gestão de riscos depende do cumprimento rigoroso das normas de segurança e da responsabilização dos empregadores (Castro & Giannasi, 2025, pp. 2–3).

Adicionalmente, Macedo et al. (2025) ressaltam que a prevenção de doenças transmissíveis no ambiente de trabalho é um componente crucial da gestão de riscos, particularmente em setores de saúde, laboratórios e indústrias que lidam com agentes biológicos. Políticas de vacinação, protocolos de higiene e monitoramento epidemiológico integrado são ferramentas essenciais para reduzir a exposição dos trabalhadores e garantir a continuidade das atividades laborais com segurança. Esse enfoque preventivo reforça a necessidade de programas de gestão de riscos que sejam contínuos, baseados em evidências e adaptados às características específicas de cada ambiente de trabalho (Macedo et al., 2025, p. 11184–11193).

Dessa forma, a gestão de riscos ocupacionais é uma prática multidimensional, que combina planejamento estratégico, conhecimento técnico, conformidade legal e políticas públicas de saúde. A adoção de metodologias estruturadas permite não apenas reduzir acidentes e agravos, mas também promover a qualidade de vida, a satisfação e o bem-estar dos trabalhadores, tornando-se um componente central das práticas de saúde ocupacional contemporâneas (Arão & Macêdo, 2021, pp. 117702–117714; Barbosa et al., 2021, p. 807; Macedo et al., 2025, pp. 11184–11193; Martinez, 2024, p. 3; Castro & Giannasi, 2025, pp. 2–3; Cavalcante, 2016, pp. 1–100).

4.2 AVALIAÇÃO, CONTROLE E PREVENÇÃO DE RISCOS NO TRABALHO

A avaliação, o controle e a prevenção de riscos no trabalho constituem um ciclo contínuo de identificação de perigos, análise das situações reais de trabalho e implementação de medidas capazes de evitar agravos, acidentes e adoecimentos. No campo da Vigilância em Saúde do Trabalhador, ressalta-se que os acidentes são fenômenos

previsíveis e passíveis de prevenção, pois, havendo fatores desencadeantes no ambiente ou na situação de trabalho, é possível identificá-los previamente e eliminá-los/neutralizá-los para evitar a ocorrência do evento (Oliveira, 2019, pp. 185–186). Essa perspectiva reforça que a prevenção efetiva depende de uma política pública que supere respostas meramente reativas e avance na capacidade de intervenção sobre os determinantes do adoecimento relacionados aos processos e ambientes de trabalho (Costa et al., 2013, pp. 11–21).

No plano técnico-operacional, a avaliação de riscos tende a ser fortalecida quando se utilizam metodologias estruturadas de gerenciamento, capazes de organizar etapas como levantamento de perigos, análise de cenários e priorização de ações. Revisões bibliográficas apontam a diversidade de métodos de gerenciamento de riscos empregados em contextos organizacionais — com distintas finalidades e níveis de profundidade — e destacam que a seleção metodológica deve considerar o tipo de atividade, a complexidade do processo e o objetivo da análise (Barbosa et al., 2021, pp. 803–822). Nessa lógica, a gestão do risco ocupacional é tratada como ferramenta de apoio à prevenção, contribuindo para decisões sistemáticas sobre controle e monitoramento (Berkenbrock & Bassani, 2010, pp. 43–56).

Entretanto, a literatura problematiza abordagens centradas exclusivamente em normas e prescrições técnicas, defendendo que a avaliação de riscos deve incorporar o conhecimento do trabalho real e a participação dos trabalhadores. Ao discutir riscos ocupacionais, evidencia-se a tensão entre metodologias tradicionais — nas quais técnicos “definem” o risco de fora da atividade — e abordagens que integram saberes práticos, estratégias coletivas e dimensões não mensuráveis do trabalho, como sofrimento psíquico e variabilidade humana (Nascimento et al., 2010, pp. 115–126). Nesse sentido, revisões que aproximam Ergonomia e Psicodinâmica do Trabalho do gerenciamento de riscos apontam essa integração como caminho para qualificar decisões preventivas e reduzir vieses puramente normativos (Arão & Macêdo, 2021, pp. 117702–117714).

Quanto ao controle e à prevenção, a literatura converge para a necessidade de priorizar medidas que atuem na fonte do risco, buscando redução máxima e, quando possível, eliminação do agente nocivo, em vez de depender apenas de medidas individuais e compensatórias. No campo da Visat, a prevenção é operacionalizada justamente pela eliminação/neutralização dos fatores desencadeantes que tornam o acidente ou agravo possível (Oliveira, 2019, p. 186). Em paralelo, a discussão jurídica sobre adicionais ocupacional alerta para o risco de “monetização do risco” e reforça que a proteção à saúde

deve se traduzir em exigência concreta de controle do agente nocivo, e não apenas em compensação financeira (Garcia et al., 2021, pp. 2–3; pp. 21–23).

A integração entre avaliação, controle e prevenção depende, ainda, de mecanismos institucionais de vigilância e gestão capazes de sustentar ações no território e nos serviços. Revisões sobre o processo de trabalho na vigilância em saúde indicam que a descentralização aproximou o serviço do território, mas também produziu desafios na reorganização de processos e na formulação de propostas de intervenção efetivas (Silva et al., 2021, pp. 604–615). Além disso, ao analisar a vigilância sob a perspectiva de seus trabalhadores, destaca-se que a efetividade das ações requer articulação, condições concretas de trabalho, reconhecimento institucional e apoio da gestão — sem o que a vigilância tende a se reduzir a rotinas formais e de baixa potência preventiva (Sousa et al., 2022, pp. 11–23).

Por fim, situações de alta gravidade, como a exposição ao amianto, evidenciam que a avaliação e o controle de riscos exigem regulação, vigilância e cumprimento efetivo de medidas de proteção, e não apenas construção normativa. Ao reconstituir a trajetória jurídica e política do amianto no Brasil, destaca-se a previsão de vigilância de expostos e a persistência de insuficiências no cumprimento das normas, indicando que a prevenção depende de políticas robustas de vigilância, desamiantagem segura e reparação de passivos ambientais e humanos (Castro & Giannasi, 2025, pp. 1–2). Esse caso reforça que a prevenção, para ser efetiva, precisa estar vinculada a decisões técnicas e institucionais orientadas à redução da exposição, evitando que o risco seja naturalizado ou tratado apenas como questão compensatória (Garcia et al., 2021, pp. 2–3).

5 ADICIONAIS DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE

5.1 BASE LEGAL E NORMATIZAÇÕES APLICÁVEIS AOS ADICIONAIS OCUPACIONAIS

Os adicionais de insalubridade e periculosidade configuram instrumentos legais destinados a compensar o trabalhador pela exposição a agentes nocivos à saúde ou a riscos de acidentes em seu ambiente laboral. Eles representam uma das principais formas de proteção econômica e social do trabalhador, reconhecendo que certas atividades apresentam maior grau de risco e exigem medidas compensatórias específicas (Garcia, Garcia, & Conte, 2021 p. 11–35; Nascimento, 2015, p. 135–171). A concessão desses adicionais está regulamentada pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e por normas

complementares, mas sua efetiva implementação depende da correta caracterização das condições de risco e da fiscalização pelos órgãos competentes (Aguiar et al., 2024, s/p; Macedo et al., 2025, p. 11184–11193).

A literatura evidencia que a percepção e aplicação dos adicionais variam significativamente conforme o regime de trabalho e a interpretação jurisprudencial. Por exemplo, Costa (2015) e Mallmann (2019) destacam que a possibilidade de acumulação dos adicionais de insalubridade e periculosidade ainda é um tema controverso, envolvendo análises matemáticas e jurídicas sobre o impacto desses benefícios na remuneração do trabalhador (Costa, 2015, p.155; Mallmann, 2019, p. 6). Nascimento (2015) reforça que o entendimento dominante nos tribunais influencia diretamente a renda do trabalhador, sendo necessário um equilíbrio entre a proteção legal e a viabilidade financeira das organizações (Nascimento, 2015, p. 135–171).

No serviço público federal, estudos recentes indicam que a implementação de módulos de vigilância, como o SIASS voltado para os servidores públicos federais do Brasil, impactou positivamente a concessão e o controle dos adicionais, possibilitando um mapeamento mais preciso dos riscos ocupacionais e do perfil dos servidores expostos (Pereira, Guimarães, & Abreu, 2025, p. 1–3; Santos, 2025, p. 4). Essa integração entre gestão de riscos e políticas públicas permite não apenas o cumprimento da legislação, mas também o planejamento estratégico para a prevenção de agravos à saúde, alinhando proteção econômica e segurança no trabalho (Almeida & Lima, 2018, p. 2–4; Macedo et al., 2025, p. 11184–11193).

A exposição a agentes químicos, físicos, biológicos ou à periculosidade, como no caso do amianto, exemplifica a necessidade de uma abordagem multidimensional na concessão dos adicionais. Castro e Giannasi (2025) alertam que situações de uso inseguro de materiais perigosos revelam lacunas na fiscalização e na proteção do trabalhador, demonstrando que os adicionais de insalubridade e periculosidade devem estar acompanhados de políticas preventivas e de gestão de riscos efetivas (Castro & Giannasi, 2025, p. 2-10). Nesse sentido, a literatura reforça que a promoção da saúde do trabalhador não se limita ao pagamento de adicionais, mas envolve a prevenção de riscos, a conscientização e a participação ativa do trabalhador na gestão de sua própria segurança (Martinez, 2024, p. 26; Arão & Macêdo, 2021, p. 117702–117714; Barbosa, Pinheiro, & Crisóstomo, 2021, p. 807; Nascimento, Vieira, & Cunha, 2010, p. 115–126).

Portanto, os adicionais de insalubridade e periculosidade constituem ferramentas essenciais na proteção do trabalhador, articulando direitos econômicos, prevenção de riscos e políticas públicas de saúde ocupacional. A efetividade desses instrumentos depende da integração entre legislação, fiscalização, gestão de riscos e políticas institucionais que promovam ambientes laborais seguros, justos e saudáveis (Garcia et al., 2021, p. 11–35; Costa, 2015, p. 158; Aguiar et al., 2024, s/p; Pereira et al., 2025, p. 1–3).

5.2 CRITÉRIOS TÉCNICOS E ADMINISTRATIVOS PARA CONCESSÃO DOS ADICIONAIS

No serviço público federal, os adicionais de insalubridade e periculosidade têm como premissa jurídica a exposição ocupacional qualificada: a Lei nº 8.112/1990 assegura o adicional aos servidores que trabalhem com habitualidade em locais insalubres ou em contato permanente com substâncias tóxicas, radioativas ou com risco de vida, determina a opção entre insalubridade e periculosidade quando ambos forem devidos e estabelece que o direito cessa com a eliminação das condições ou dos riscos que deram causa à concessão (Brasil, 1990, p. 30). A mesma lei também fixa o dever de controle permanente dessas atividades e locais, reforçando que a concessão do adicional se vincula a um processo de identificação, acompanhamento e revisão das condições de trabalho (Brasil, 1990, p. 30).

Do ponto de vista técnico, a caracterização da insalubridade exige enquadramento conforme critérios normativos: a NR-15 considera insalubres as atividades desenvolvidas acima dos limites de tolerância previstos em anexos específicos, as atividades listadas em anexos qualitativos e aquelas que dependem de laudo de inspeção do local de trabalho para comprovação, além de prever que a eliminação/neutralização da insalubridade implica cessação do pagamento (Brasil, 1978/2022, pp. 1–2). Na administração pública federal, a Instrução Normativa SGP/SEGEGG/ME nº 15/2022 reforça que a caracterização e a justificativa para concessão dos adicionais devem ocorrer por laudo técnico elaborado nos termos das NRs nº 15 e nº 16 (Brasil, 2022, p. 3).

Para a periculosidade, a NR-16 estabelece o adicional e condiciona a caracterização/descaracterização à emissão de laudo técnico por Médico do Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho, sem prejuízo de fiscalização (Brasil, 1978/2023, p. 1). No âmbito federal, a IN nº 15/2022 converge nesse ponto ao exigir laudo técnico como elemento central de fundamentação e justificativa para concessão, alinhando o critério técnico à formalização administrativa da vantagem (Brasil, 2022, p. 3).

Um critério técnico-administrativo decisivo é a mensuração/qualificação da exposição. A IN nº 15/2022 define exposição eventual ou esporádica (tempo inferior à metade da jornada mensal), exposição habitual (tempo igual ou superior à metade da jornada mensal) e exposição permanente (constante durante toda a jornada) como parâmetros para análise e decisão (Brasil, 2022, p. 3). A norma ainda prevê que, mesmo sem configurar habitualidade pelo critério temporal, pode prevalecer o direito ao adicional quando houver enquadramento específico nos anexos e tabelas das NRs nº 15 e nº 16 (Brasil, 2022, p. 3), o que exige que o laudo técnico explicita com precisão o agente/atividade, o critério de enquadramento e a base normativa do reconhecimento.

No plano administrativo, a IN nº 15/2022 explicita a necessidade de lastro documental para processar o pagamento: a execução só deve ocorrer à vista de portaria de localização/exercício, portaria de concessão e laudo técnico, cabendo à autoridade pagadora conferir a exatidão documental antes de autorizar (Brasil, 2022, p. 5). A norma também determina a suspensão do pagamento quando cessar o risco ou quando houver afastamento do local/atividade que deu origem à concessão (Brasil, 2022, p. 5), em coerência com a regra de cessação do direito com a eliminação/neutralização do risco (Brasil, 1990, p. 30; Brasil, 1978/2022, p. 2). Por fim, atribui à unidade de RH a atualização permanente dos servidores no módulo informatizado oficial e responsabiliza gestores e peritos por concessões em desacordo com a legislação (Brasil, 2022, pp. 5–6).

A literatura evidencia que esses critérios não são neutros: eles operam em um contexto no qual o adicional pode ser percebido como “monetização do risco”, especialmente quando a gestão privilegia a dimensão remuneratória em detrimento da mitigação do agente. Nascimento (2015) descreve a lógica brasileira de aumento de remuneração como estratégia de resposta à exposição, relacionando-a ao debate sobre opção/não cumulação e seus efeitos econômicos (Nascimento, 2015, pp. 136–139). Em paralelo, análises jurídico-constitucionais problematizam a monetização do risco ao argumentar que, sob a ótica da dignidade humana, não se deve naturalizar a exposição múltipla como mera compensação financeira (Garcia et al., 2021, p. 13). Esse tensionamento reforça a necessidade de que o laudo e o processo administrativo sejam acompanhados por ações de controle e prevenção, e não apenas por formalidades de enquadramento.

Nessa direção, referenciais de gestão de riscos sugerem que a caracterização técnica deve ser sustentada por métodos que organizem identificação, análise e decisão sobre

medidas de controle, priorizando prevenção e correção (Barbosa et al., 2021, pp. 803–822). Além disso, abordagens críticas destacam que avaliações centradas apenas em normatizações tendem a subestimar o trabalho real e a experiência dos trabalhadores, defendendo a incorporação de saberes do cotidiano laboral e da análise das situações concretas como parte da prevenção (Nascimento et al., 2010, pp. 116–117). Em casos de alta gravidade e passivo prolongado, como o amianto, a literatura reforça que normas e critérios só se tornam efetivos quando há vigilância, cumprimento e políticas robustas de proteção, evitando lacunas de implementação que perpetuam danos (Castro & Giannasi, 2025, pp. 2–3).

5.3 APLICAÇÃO DAS NORMAS REGULAMENTADORAS: DIFERENÇAS ENTRE CELETISTAS E SERVIDORES

No ordenamento brasileiro, as NRs — como a NR-15 (insalubridade) e a NR-16 (periculosidade) — surgem no âmbito da legislação trabalhista e são aplicadas, de forma direta, às relações regidas pela CLT, em que há estrutura típica de fiscalização e responsabilização trabalhista. No regime celetista, as NRs integram um conjunto normativo-operacional que orienta a caracterização de riscos, a adoção de medidas de prevenção e a própria dinâmica de reconhecimento de adicionais, em diálogo com instrumentos de proteção coletiva e individual. Em contraste, no setor público, embora o direito fundamental à redução dos riscos do trabalho e à proteção da saúde alcance também os servidores, a forma de implementação é condicionada por arranjos institucionais próprios (governança, sistemas internos, perícia e atos administrativos), o que tende a produzir maior heterogeneidade na aplicação prática das NRs (Almeida & Lima, 2018, pp. 2–8).

Para os servidores públicos federais estatutários, o Regime Jurídico Único (Lei nº 8.112/1990) prevê expressamente o pagamento de adicionais ocupacionais, mas os vincula a pressupostos técnico-administrativos específicos: caracterização por laudo/perícia, conformidade com critérios definidos e possibilidade de revisão conforme mudanças no ambiente/processo de trabalho. Em termos normativos, a Lei nº 8.112/1990 estabelece a base legal para o adicional de insalubridade/periculosidade e aponta, por exemplo, a lógica de controle permanente das condições em locais/atividades insalubres ou perigosas, incluindo diretrizes protetivas a grupos específicos (Brasil, 1990, arts. 68–69).

Na prática administrativa federal, a aproximação técnica entre o regime estatutário e os referenciais das NRs ocorre, em grande medida, por atos infralegais que padronizam procedimentos e indicam parâmetros técnicos para caracterização e registro dos adicionais. Exemplo disso é a Instrução Normativa SGP/SEGEGG/ME nº 15/2022, publicada no Diário Oficial, que organiza rotinas, requisitos e registros para a concessão, reforçando a necessidade de documentação técnica e de coerência entre exposição/riscos e enquadramento. Nesse arranjo, as NRs funcionam como referência técnico-pericial importante, mas a “porta de entrada” da concessão é predominantemente administrativa (processo, laudo, validações internas), e não uma dinâmica trabalhista típica (Brasil, 2022, p. 135).

Assim, a principal diferença não é a “relevância” das NRs para a saúde e segurança, mas o modo como elas se materializam: no regime CLT, a aplicação é estruturalmente integrada ao sistema trabalhista (normatização-fiscalização-responsabilização), enquanto no regime estatutário ela depende de arquiteturas institucionais (políticas internas, subsistemas, perícia oficial, gestão documental e decisões administrativas). Isso ajuda a explicar por que, no serviço público, pode haver maior variação entre órgãos quanto a critérios operacionais, periodicidade de reavaliação e capacidade de transformar o diagnóstico de risco em medidas efetivas de controle, apesar de a base constitucional do direito à saúde e à redução de riscos permanecer a mesma (Almeida & Lima, 2018, pp. 9–20).

6 ANÁLISE DOS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DE RISCO

6.1 PROCEDIMENTOS ADOTADOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL

A análise dos processos de avaliação de risco no âmbito da administração pública federal revela que os adicionais de insalubridade e periculosidade estão intrinsecamente ligados à exposição do trabalhador a agentes nocivos e condições de trabalho perigosas. Segundo Macedo et al. (2025), a política de saúde do trabalhador no Brasil busca articular estratégias de prevenção de agravos ocupacionais, contudo, muitas vezes a concessão dos adicionais se limita a uma compensação financeira, sem integração efetiva às ações de gestão de riscos (Macedo et al., 2025, p. 11184–11193).

O marco normativo que regula esses adicionais envolve diferentes instrumentos legais e regulamentares. A Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) estabelece a proteção à saúde e à segurança do trabalhador como direito fundamental, assegurando

condições dignas de trabalho. A Lei nº 8.112/1990 (Brasil, 1990) regulamenta o regime jurídico dos servidores públicos civis da União e prevê os adicionais de insalubridade e periculosidade como forma de compensação pela exposição a agentes nocivos. As Normas Regulamentadoras NR-15 e NR-16 (Brasil, 1978a, 1978b) detalham os critérios técnicos para caracterização de atividades insalubres e perigosas, orientando a avaliação do risco e a determinação da incidência dos adicionais correspondentes.

A Instrução Normativa SGP/SEGEGG/ME nº 15 de 2022 (Brasil, 2022) complementa a regulamentação, definindo procedimentos administrativos para concessão e registro dos adicionais de forma padronizada no âmbito da administração pública federal. Estudos recentes indicam, entretanto, que apesar da existência de normas claras, a aplicação prática desses adicionais ainda apresenta lacunas, especialmente quanto à articulação com programas de vigilância em saúde e prevenção de riscos (Castro & Giannasi, 2025, p. 2; Pereira, Guimarães, & Abreu, 2025, p. 1–3; Santos, 2025, p. 5-16).

A literatura aponta a importância de integrar os adicionais de insalubridade e periculosidade às políticas de saúde do trabalhador e à gestão de riscos ocupacionais. Cavalcante (2016) e Martinez (2024) destacam que a avaliação de riscos deve ser sistemática e documentada, considerando tanto os fatores ambientais quanto os processos de trabalho (Cavalcante, 2016, p. 44; Martinez, 2024, p.31). Arão e Macêdo (2021) ressaltam que metodologias modernas de gestão de risco, combinadas com a ergonomia e psicodinâmica do trabalho, podem subsidiar decisões mais seguras e preventivas (Arão & Macêdo, 2021, p. 117702–117714).

Dessa forma, a análise do marco normativo revela um quadro em que os adicionais de insalubridade e periculosidade são formalmente regulados, mas ainda carecem de integração efetiva às políticas de prevenção e à gestão de riscos, reforçando a necessidade de abordagens que conectem a compensação financeira à proteção da saúde do trabalhador (Garcia, Garcia, & Conte, 2021, p. 11–35; Nascimento, 2015, p. 135–171; Mallmann, 2019, p. 12).

6.2 FRAGILIDADES E INCONSISTÊNCIAS NOS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO

Uma fragilidade recorrente nos processos de avaliação (para caracterização de insalubridade/periculosidade e, por consequência, concessão dos adicionais) é a dissociação entre o marco normativo e o cumprimento efetivo das obrigações de vigilância, registro e controle. Em contextos de exposição a agentes de alta gravidade — como o

amianto — observa-se que, mesmo havendo previsões normativas e instrumentos institucionais para identificar trabalhadores expostos e manter vigilância em saúde, a implementação pode permanecer deficiente, com lacunas de registro e de acompanhamento ao longo do tempo (Castro & Giannasi, 2025, p. 2).

No serviço público federal, outra inconsistência prática decorre do fato de que a avaliação tende a ser tratada como um ato administrativo pontual (frequentemente “fechado” em um laudo e em uma portaria de concessão), embora a exposição ocupacional seja dinâmica e dependa de mudanças em processos de trabalho, layout, insumos e rotinas. Manuais e orientações administrativas reforçam a necessidade de lastro técnico e documental para a concessão, mas, na prática, a qualidade do processo pode variar conforme a capacidade local de atualizar informações, padronizar procedimentos e manter rastreabilidade (Ministério da Gestão/órgão federal, Manual de Adicionais, 2023/2024, pp. 13–16).

Há também fragilidades associadas à padronização e à completude dos registros. Procedimentos administrativos pressupõem que dados funcionais e ambientais (UORG, local de exercício, descrição de atividades, caracterização do ambiente, documentos de suporte) estejam corretos e atualizados para que a avaliação produza efeitos consistentes. Quando há divergência entre o trabalho real e a descrição formal, ou quando faltam documentos que sustentem habitualidade/permanência e nexos entre atividade e risco, abrem-se espaços para decisões heterogêneas, retrabalho e contestações (Brasil, IN SGP/SEGGG/ME nº 15/2022, p. 135).

Outra inconsistência importante é a redução da avaliação a um “enquadramento”, concentrado no pagamento do adicional, em vez de um ciclo técnico completo (identificar–avaliar–controlar–monitorar). A literatura sobre gestão/gerenciamento de riscos ocupacionais ressalta que metodologias consistentes dependem de análise sistemática, hierarquização de controles e monitoramento contínuo — e que, quando isso não ocorre, a avaliação perde capacidade preventiva e vira apenas um rito de classificação (Berkenbrock & Bassani, 2010, pp. 43–56; Barbosa et al., 2021, pp. 803–822; Arão & Macêdo, 2021, pp. 117702–117714).

Por fim, as fragilidades se acentuam quando há baixa integração intersetorial (gestão de pessoas, SST/Saúde do Trabalhador, unidades acadêmicas/administrativas, vigilância em saúde e perícia) e quando os fluxos são excessivamente dependentes de “provas” e formalidades desconectadas da realidade do trabalho. Em situações de risco elevado, a

literatura evidencia que interesses institucionais/econômicos e falhas de fiscalização podem prolongar exposições e comprometer o direito à saúde, o que reforça a importância de avaliações consistentes, transparentes e acompanhadas de medidas de controle — e não apenas de compensação monetária (Castro & Giannasi, 2025, pp. 4–5).

7 OS ADICIONAIS COMO “BENEFÍCIO” FINANCEIRO: EVIDÊNCIAS

7.1 PERCEPÇÕES INSTITUCIONAIS E PRÁTICAS ADMINISTRATIVAS

A concessão dos adicionais de insalubridade e periculosidade no serviço público federal tem sido historicamente percebida como um mecanismo de compensação financeira frente aos riscos ocupacionais inerentes ao trabalho. Essa lógica de compensação é reforçada pela legislação vigente, incluindo a Lei nº 8.112/1990 e as Normas Regulamentadoras NR-15 e NR-16, que estabelecem critérios para pagamento de adicionais com base na exposição do trabalhador a agentes nocivos ou situações perigosas (Brasil, 1978, 1990; Aguiar et al., 2024).

Estudos recentes mostram que, embora o pagamento de adicionais tenha como objetivo proteger a saúde do trabalhador, na prática ele assume um caráter de incentivo financeiro. Nascimento (2015) demonstra matematicamente que a cumulação de insalubridade e periculosidade pode representar um aumento significativo da renda mensal do servidor, independentemente de medidas preventivas de saúde no ambiente laboral (Nascimento, 2015, p. 135–171). Complementando, Garcia, Garcia e Conte (2021) enfatizam que a interpretação jurisprudencial do direito aos adicionais frequentemente privilegia a dimensão financeira em detrimento da efetiva mitigação de riscos ocupacionais (Garcia, Garcia & Conte, 2021, p. 11–35).

Pesquisas em contextos universitários federais ilustram essa tendência. Pereira, Guimarães e Abreu (2025) identificaram que a adoção de sistemas de vigilância ocupacional, como o módulo SIASS, impactou a concessão de adicionais, mas os servidores ainda percebem esses pagamentos principalmente como incremento salarial (Pereira, Guimarães & Abreu, 2025, e20241333, p. 2). De forma análoga, Martinez (2024) revela que, mesmo com políticas de gerenciamento de riscos implementadas, a percepção dos trabalhadores sobre os adicionais permanece atrelada ao benefício econômico (Martinez, 2024, p. 7; p. 76–78).

A literatura também sugere que esse enfoque financeiro nem sempre se traduz em melhoria efetiva das condições de trabalho. Macedo et al. (2025) e Sousa et al. (2022)

destacam que políticas de saúde do trabalhador no serviço público federal ainda enfrentam limitações estruturais e culturais, o que reforça o caráter compensatório dos adicionais (Macedo et al., 2025, p. 11184–11193; Sousa et al., 2022, p. 11–23). Castro e Giannasi (2025) observam que, em contextos de exposição a agentes altamente nocivos, como o amianto, o benefício financeiro é frequentemente priorizado frente à adoção de medidas preventivas adequadas (Castro; Giannasi, 2025, p. 1–3).

Portanto, evidencia-se que os adicionais de insalubridade e periculosidade, embora previstos para proteção à saúde, operam muitas vezes como um “benefício” financeiro, reforçando a renda do servidor, mas não substituindo a necessidade de políticas eficazes de vigilância e promoção da saúde ocupacional. Essa dualidade entre compensação econômica e proteção à saúde constitui um desafio central para a administração pública federal, exigindo um equilíbrio entre justiça remuneratória e segurança no trabalho (Almeida & Lima, 2018, p. 2–28; Santos et al., 2025, p. 9-12; Nascimento, Vieira, & Cunha, 2010, p. 170).

7.2 IMPACTOS DA LÓGICA COMPENSATÓRIA NA PREVENÇÃO DE RISCOS

A lógica compensatória associada aos adicionais de insalubridade e periculosidade tende a produzir um efeito ambivalente na gestão de riscos ocupacionais: ao mesmo tempo em que reconhece juridicamente a exposição do trabalhador e busca mitigar perdas financeiras decorrentes do risco, pode contribuir para a naturalização da permanência em ambientes nocivos, enfraquecendo a priorização de medidas preventivas. No campo da Saúde do Trabalhador, essa contradição é coerente com a trajetória histórica das políticas públicas brasileiras, nas quais a proteção muitas vezes se organiza mais pela resposta administrativa e normativa do que por intervenções estruturais contínuas sobre os determinantes do adoecimento e das condições de trabalho (Minayo-Gomez et al., 2018, pp. 1963–1970; Hurtado et al., 2022, pp. 3091–3102).

Quando os adicionais passam a operar predominantemente como “benefício remuneratório”, a prevenção pode ser deslocada para um plano secundário, pois o risco é tratado como algo administrável por meio do pagamento e não como um problema a ser eliminado. Esse movimento é visível no debate jurídico e econômico sobre a cumulação dos adicionais: análises mostram que a controvérsia frequentemente se concentra em consequências financeiras e em interpretações jurisprudenciais, o que reforça o caráter

compensatório e pode reduzir o foco na transformação das condições de trabalho como prioridade institucional (Nascimento, 2015, pp. 135–171; Costa, 2015, pp. 145–163).

Além disso, sob a ótica da dignidade da pessoa humana, a monetização do risco pode gerar inconsistências éticas e jurídicas, pois ela tende a admitir implicitamente a continuidade de exposições múltiplas e perigosas como se fossem aceitáveis desde que “pagas”. A literatura aponta que, embora os adicionais sejam instrumentos legais relevantes, sua centralidade pode produzir o efeito indesejado de legitimar a permanência do trabalhador em condições inadequadas, em vez de impulsionar a eliminação ou neutralização do risco como obrigação prioritária do empregador/Estado (Garcia et al., 2021, pp. 2–3; pp. 13–14).

No plano prático, estudos aplicados no serviço público federal sugerem que a concessão e o controle dos adicionais podem reforçar uma gestão orientada pela compensação, sobretudo quando a avaliação se limita à caracterização administrativa e ao pagamento. Em instituições federais, a adoção de módulos de vigilância vinculados ao SIASS impactou o perfil de concessões e o controle formal dos adicionais, mas isso não implica, necessariamente, integração automática com medidas robustas de prevenção, especialmente quando as rotinas institucionais permanecem centradas na formalização do direito e não no gerenciamento contínuo da exposição (Pereira et al., 2025, s/p; Santos, 2025, s/p).

Do ponto de vista técnico, a prevenção efetiva exige que a lógica de compensação seja subordinada a um ciclo sistemático de gestão de riscos, no qual a identificação do perigo e a caracterização do risco sejam seguidas por decisões de controle, monitoramento e melhoria contínua. Revisões sobre metodologias de gerenciamento de riscos indicam que a prevenção depende de planejamento estruturado, definição de prioridades e acompanhamento de resultados, e que a ausência dessas etapas tende a reduzir a avaliação a um “enquadramento”, enfraquecendo sua capacidade de reduzir agravos (Barbosa et al., 2021, pp. 803–822; Berkenbrock & Bassani, 2010, pp. 43–56).

Além disso, autores que dialogam com Ergonomia e Psicodinâmica do Trabalho destacam que a prevenção perde potência quando desconsidera o trabalho real e se limita ao atendimento formal de requisitos. A lógica compensatória, ao reforçar uma resposta institucional baseada em pagamento, pode contribuir para que o risco seja visto como elemento inerente e inevitável do trabalho, quando, na realidade, deveria ser analisado criticamente e enfrentado por transformações organizacionais e técnicas capazes de reduzir

o adoecimento e o sofrimento (Arão & Macêdo, 2021, pp. 117702–117714; Nascimento et al., 2010, pp. 115–126).

Por fim, situações de danos persistentes e de longa latência, como a exposição ao amianto, evidenciam que a compensação financeira é incapaz de substituir políticas preventivas rigorosas e ações de vigilância efetivas. A análise sobre o uso “inseguro e descontrolado” do amianto demonstra que a insuficiência de controle e a fragilidade da fiscalização prolongam exposições e multiplicam danos, reforçando que o centro da política pública deve ser a prevenção, a vigilância, a responsabilização e a eliminação do risco, e não a dependência de mecanismos compensatórios como resposta predominante (Castro & Giannasi, 2025, pp. 2–3).

Em síntese, a lógica compensatória pode impactar negativamente a prevenção ao deslocar a prioridade institucional do controle e eliminação de riscos para a manutenção de pagamentos como forma de “equilibrar” o dano. Para superar essa limitação, torna-se necessário reorientar a gestão dos adicionais para um modelo no qual eles sejam tratados como indicador de risco a ser reduzido e como evidência administrativa para acionar medidas preventivas, articulando vigilância, planejamento e intervenções estruturais nos processos de trabalho (Costa et al., 2013, pp. 11–21; Oliveira, 2019, pp. 185–186).

8 INTEGRAÇÃO (OU FALTA DELA) COM POLÍTICAS DE PREVENÇÃO

8.1 ARTICULAÇÃO ENTRE AVALIAÇÃO DE RISCOS, ADICIONAIS E SAÚDE DO TRABALHADOR

Embora os adicionais de insalubridade e periculosidade sejam formalmente vinculados à exposição a riscos ocupacionais, sua gestão na administração pública federal frequentemente carece de integração efetiva com políticas de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Estudos apontam que a concessão desses adicionais tem sido mais centrada na compensação financeira do que na promoção ativa da saúde ocupacional (Pereira, Guimarães, & Abreu, 2025, p. 2; Santos et al., 2025, e25, p. 6).

Martinez (2024) evidencia que, mesmo em instituições que implementaram sistemas de gerenciamento de riscos e vigilância ocupacional, como a Universidade Federal de Uberlândia, os adicionais são tratados principalmente como um direito remuneratório, com pouca articulação com medidas preventivas ou estratégias de redução

de exposição (Martinez, 2024, p. 76–78). Essa lacuna compromete o potencial dos adicionais como instrumentos de estímulo à prevenção e ao controle de riscos.

A literatura sobre saúde do trabalhador reforça que políticas públicas efetivas devem articular remuneração, gestão de riscos e vigilância ativa. Arão e Macêdo (2021) destacam que o gerenciamento de riscos ocupacionais, aliado a estratégias ergonômicas e psicodinâmicas, permite reduzir a incidência de agravos à saúde, mas requer integração sistemática com a gestão de benefícios e adicionais (Arão & Macêdo, 2021, p. 117702–117714). Souza et al. (2022) complementam que a vigilância participativa, envolvendo trabalhadores e gestores, é essencial para que os adicionais não funcionem apenas como incentivos financeiros, mas como parte de uma política preventiva (Sousa et al., 2022, p. 11–23).

Além disso, a análise documental das normas legais e institucionais revela que, embora exista previsão para vincular adicionais a riscos específicos (Brasil, 1978, 1990; Aguiar et al., 2024), a implementação prática ainda é limitada. A falta de protocolos claros para monitoramento da exposição, avaliação contínua de risco e articulação com programas de saúde do trabalhador impede que os adicionais se tornem uma ferramenta efetiva de prevenção, reforçando a percepção de que funcionam isoladamente como benefícios econômicos (Macedo et al., 2025, p. 11184–11193; Castro & Giannasi, 2025, p. 1–3).

Em síntese, apesar de seu potencial para incentivar a redução de riscos e melhorar a saúde ocupacional, os adicionais de insalubridade e periculosidade ainda apresentam fraca integração com políticas preventivas, operando predominantemente como instrumento compensatório. Essa realidade aponta para a necessidade de maior articulação entre legislação, gestão de benefícios e programas de saúde do trabalhador, de modo a transformar os adicionais em instrumentos de proteção efetiva e não apenas em bônus salarial.

8.2 DESAFIOS INSTITUCIONAIS E ORGANIZACIONAIS PARA A INTEGRAÇÃO

A integração entre concessão de adicionais ocupacionais, vigilância em saúde do trabalhador e ações efetivas de prevenção enfrenta desafios institucionais persistentes, especialmente quando a gestão pública tende a operar de forma fragmentada entre setores administrativos e técnicos. A literatura aponta que, historicamente, a Saúde do Trabalhador no Brasil foi marcada por avanços normativos importantes, mas também por contradições na implementação, com dificuldades para transformar diretrizes em práticas contínuas de

prevenção e controle de riscos nos ambientes laborais (Minayo-Gomez et al., 2018, pp. 1963–1966; Hurtado et al., 2022, pp. 3091–3094).

No serviço público federal, um desafio estrutural relevante é a dependência de mecanismos institucionais formais (normas, sistemas e processos administrativos) para operacionalizar a proteção à saúde do servidor. Embora existam instrumentos como o SIASS/SISOSP para dar suporte às ações de SST e vigilância, a evolução do sistema revela limitações organizacionais, heterogeneidade entre órgãos e dificuldades de consolidar uma governança integrada e contínua, o que pode reduzir a efetividade de práticas preventivas (Santos, 2025, s/p).

Além disso, a integração é afetada por problemas de coordenação e comunicação entre áreas (gestão de pessoas, perícia, setores de segurança do trabalho e unidades operacionais), o que impacta diretamente a consistência das avaliações e a continuidade das ações de mitigação. Em organizações complexas, essa fragmentação tende a produzir processos com foco no cumprimento burocrático e na concessão de direitos, sem necessariamente criar rotinas robustas de monitoramento e intervenção preventiva, reforçando a lógica compensatória em detrimento da promoção ativa da saúde (Costa et al., 2013, pp. 14–18).

Do ponto de vista técnico, também há desafios metodológicos para que avaliações de risco sejam incorporadas como prática organizacional permanente. Estudos indicam que o gerenciamento de riscos depende de abordagens estruturadas e integradas, envolvendo identificação, análise, priorização e controle, além de monitoramento contínuo. Quando a instituição não dispõe de rotinas sistemáticas e de instrumentos organizacionais suficientes, o processo tende a se reduzir à formalização documental do risco, enfraquecendo sua função preventiva (Barbosa et al., 2021, pp. 803–810; Berkenbrock & Bassani, 2010, pp. 44–48).

Outro obstáculo relevante é a dificuldade de incorporar o “trabalho real” às estratégias institucionais de prevenção. Abordagens que dialogam com Ergonomia e Psicodinâmica do Trabalho destacam que práticas de gestão de riscos se tornam limitadas quando ignoram as dinâmicas concretas do cotidiano laboral e as estratégias de adaptação dos trabalhadores. Essa lacuna favorece processos avaliativos formais e padronizados, porém com menor sensibilidade para identificar fatores organizacionais e psicossociais que contribuem para adoecimentos e acidentes, dificultando intervenções mais efetivas (Arão & Macêdo, 2021, pp. 117704–117709; Nascimento et al., 2010, pp. 120–123).

Também é necessário reconhecer que a integração é condicionada por limites políticos e institucionais de responsabilização e fiscalização, sobretudo quando há riscos graves e persistentes. O caso do amianto revela como falhas de controle e lacunas institucionais podem permitir a continuidade da exposição, mesmo diante de evidências de dano e de marcos legais existentes, demonstrando que a integração depende não apenas de normas e sistemas, mas de capacidade real de reforço, governança e prioridade institucional para prevenção (Castro & Giannasi, 2025, pp. 2–3).

Em síntese, os desafios institucionais e organizacionais para integração envolvem a fragmentação da gestão, a baixa articulação entre avaliação e intervenção, limitações de governança e capacidade operacional, além da dificuldade de consolidar uma cultura de prevenção sustentada por vigilância contínua. Esses fatores contribuem para que os adicionais de insalubridade e periculosidade funcionem muitas vezes como resposta administrativa e compensatória, quando poderiam ser empregados como elementos estratégicos para acionar programas de gestão de riscos e proteção efetiva à saúde do servidor (Santos, 2025, s/p; Costa et al., 2013, pp. 18–21).

9 RELAÇÃO ENTRE RISCOS, PROCESSOS DE TRABALHO E AGRAVOS

9.1 PROCESSOS DE TRABALHO E EXPOSIÇÃO A RISCOS

A gestão dos adicionais de insalubridade e periculosidade está intimamente ligada à identificação e controle de riscos ocupacionais nos processos de trabalho da administração pública federal. Esses riscos podem variar desde exposição a agentes químicos, físicos e biológicos, até situações de periculosidade ligadas a energia elétrica, transporte ou atividades de segurança (Brasil, 1978a, 1978b; Aguiar et al., 2024).

Estudos recentes evidenciam que, embora os adicionais sejam concedidos com base em avaliações formais de risco, muitas vezes existe uma desconexão entre a concessão financeira e a implementação de medidas efetivas de prevenção (Pereira, Guimarães & Abreu, 2025, p. 3; Santos, 2025, p. 9). Por exemplo, Martinez (2024) mostrou que em instituições universitárias, processos de trabalho críticos permanecem inalterados mesmo após a identificação de riscos e concessão de adicionais, demonstrando que a remuneração não é automaticamente acompanhada de intervenções para redução de exposições (Martinez, 2024, p. 76–78).

A literatura aponta que uma gestão efetiva dos riscos deve envolver múltiplas dimensões:

1. Avaliação contínua de riscos: identificação de situações e agentes nocivos, priorizando aqueles que apresentam maior potencial de agravo (Arão & Macêdo, 2021, p. 117702–117714; Barbosa, Pinheiro & Crisóstomo, 2021, p. 803–822).
2. Vigilância em saúde do trabalhador: monitoramento de indicadores de agravo, adoção de programas de prevenção e acompanhamento de trabalhadores expostos (Oliveira, 2019, p. 42; Sousa et al., 2022, p. 11–23).
3. Melhoria de processos e ambiente de trabalho: ajustes ergonômicos, adequação de equipamentos de proteção individual e coletivo, e reorganização de fluxos de trabalho que reduzem exposição a riscos (Bahia et al., 2012, p. 16; Macedo et al., 2025, p. 11184–11193).

Apesar dessas diretrizes, observa-se que os adicionais ocupacionais frequentemente não se articulam de forma sistemática com medidas preventivas, funcionando mais como um indicador financeiro do risco do que como instrumento de gestão de saúde e segurança. Castro e Giannasi (2025) e Cavalcante (2016) destacam que essa lacuna contribui para a persistência de agravos, adoecimentos e afastamentos, mesmo em ambientes formalmente enquadrados como de risco (Castro & Giannasi, 2025, p. 1–3; Cavalcante, 2016, p. 21).

A relação entre riscos, processos de trabalho e agravos evidencia, portanto, que os adicionais deveriam servir como parte de uma estratégia integrada de prevenção, permitindo priorizar intervenções técnicas, investir em melhorias ambientais e ajustar processos laborais. Quando essa integração não ocorre, o resultado é a manutenção de exposições nocivas, adoecimentos e custos elevados para o serviço público, reforçando a ideia de que a gestão dos adicionais permanece centrada na compensação financeira e não na saúde ocupacional (Macedo et al., 2025, p. 11184–11193; Nascimento, 2015, p. 135–171; Garcia, Garcia & Conte, 2021, p. 11–35).

Em síntese, a análise evidencia que a eficácia dos adicionais como instrumento de proteção à saúde depende diretamente de sua articulação com políticas de prevenção, vigilância e melhorias nos processos de trabalho, transformando o benefício econômico em um componente estratégico da gestão de riscos ocupacionais.

9.2 AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADOS AO TRABALHO NO SETOR PÚBLICO

Os agravos à saúde relacionados ao trabalho no setor público devem ser compreendidos como resultado de processos históricos, institucionais e organizacionais que moldam as condições e os processos laborais na administração pública brasileira. A literatura aponta que, embora o Estado seja formalmente responsável pela promoção da saúde e da segurança do trabalhador, persistem contradições estruturais que fragilizam a prevenção e o enfrentamento dos danos à saúde dos servidores, especialmente em contextos marcados por precarização, insuficiência de recursos e fragmentação das políticas públicas (Minayo-Gomez, Vasconcellos & Machado, 2018, p. 1965–1967; Hurtado et al., 2022, p. 3093–3096).

No âmbito do serviço público, os agravos à saúde estão associados tanto a riscos tradicionais — físicos, químicos e biológicos — quanto a riscos organizacionais e psicossociais, frequentemente invisibilizados nos processos formais de avaliação. Estudos sobre saúde do trabalhador destacam que a centralidade excessiva nos adicionais de insalubridade e periculosidade tende a deslocar o foco da vigilância e da prevenção, reforçando uma lógica compensatória que naturaliza a exposição aos riscos e contribui para a manutenção de ambientes de trabalho adoecedores (Tannús et al., 2024, p. 3–6; Costa et al., 2013, p. 15–18).

A gestão inadequada dos riscos ocupacionais no setor público favorece o surgimento de agravos crônicos e agudos, como doenças osteomusculares, transtornos mentais e comportamentais, doenças respiratórias e dermatológicas, além de acidentes de trabalho. A literatura evidencia que metodologias tradicionais de gerenciamento de riscos, quando aplicadas de forma descontextualizada, não conseguem captar a complexidade das situações reais de trabalho, limitando sua efetividade na prevenção de agravos (Nascimento, Vieira & Cunha, 2010, p. 120–123; Arão & Macêdo, 2021, p. 117706–117709).

No campo da saúde mental, os agravos relacionados ao trabalho no setor público têm se intensificado em função de fatores como sobrecarga de trabalho, pressão por produtividade, conflitos organizacionais e ausência de reconhecimento institucional. A psicodinâmica do trabalho e a ergonomia contribuem para evidenciar que o sofrimento psíquico emerge da discrepância entre o trabalho prescrito e o trabalho real, sendo frequentemente negligenciado nos sistemas formais de vigilância em saúde do trabalhador (Arão & Macêdo, 2021, p. 117708–117711; Silva et al., 2021, p. 608–610).

No caso de exposições a agentes nocivos específicos, como o amianto, os agravos à saúde assumem contornos ainda mais graves, com impactos de longo prazo que extrapolam o período laboral. Castro e Giannasi (2025) demonstram que a utilização insegura e descontrolada desse material no Brasil produziu um passivo sanitário significativo, marcado por doenças graves e muitas vezes fatais, evidenciando a insuficiência das estratégias de controle e a fragilidade da proteção aos trabalhadores, inclusive em setores vinculados ao Estado (Castro & Giannasi, 2025, p. 4–8).

No serviço público federal, estudos empíricos indicam que a ausência de integração entre avaliação de riscos, vigilância em saúde e gestão dos adicionais contribui para a perpetuação dos agravos. Pesquisa realizada em uma universidade federal revelou alterações no perfil de concessão do adicional de insalubridade após a adoção de instrumentos de vigilância em saúde, sugerindo que a institucionalização de mecanismos sistemáticos de monitoramento pode impactar positivamente a identificação dos riscos e dos agravos relacionados ao trabalho (Pereira, Guimarães & Abreu, 2025, p. 6–9).

A literatura também aponta que as diferenças entre os regimes celetista e estatutário afetam diretamente a forma como os agravos à saúde são reconhecidos e enfrentados no setor público. Enquanto o regime celetista possui maior tradição normativa e institucional na área de segurança e saúde no trabalho, o regime estatutário apresenta lacunas na aplicação das normas regulamentadoras, o que dificulta a padronização das ações de prevenção e vigilância (Almeida & Lima, 2018, p. 10–14; Santos, 2025, p. 4–7).

Nesse contexto, a política de saúde do trabalhador no setor público enfrenta desafios estruturais relacionados à fragmentação institucional, à insuficiência de articulação intersetorial e à centralidade de instrumentos administrativos voltados à compensação financeira. Autores destacam que a persistência desses obstáculos compromete a efetividade das ações de prevenção e contribui para a reprodução de agravos evitáveis, contrariando os princípios da dignidade da pessoa humana e da proteção integral à saúde do trabalhador (Garcia, Garcia & Conte, 2021, p. 9–12; Fernandes, 2025, p. 112–116).

Por fim, os agravos à saúde relacionados ao trabalho no setor público evidenciam a necessidade de reorientação das práticas institucionais, com fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador, aprimoramento da gestão de riscos ocupacionais e superação da lógica compensatória dos adicionais. A literatura converge no entendimento de que a prevenção deve ocupar lugar central nas políticas públicas, de modo a reduzir o

adoecimento, promover ambientes de trabalho saudáveis e assegurar condições dignas aos servidores públicos (Minayo-Gomez et al., 2018, p. 1968–1969; Oliveira, 2019, p. 22–25).

10 RECOMENDAÇÕES PARA A INTEGRAÇÃO DA GESTÃO DE ADICIONAIS ÀS POLÍTICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR E À GESTÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A análise realizada ao longo desta dissertação evidencia que os adicionais de insalubridade e periculosidade na administração pública federal, embora formalmente vinculados à identificação de riscos ocupacionais, têm sido, em muitos casos, operados predominantemente como benefício financeiro, com menor articulação a estratégias efetivas de prevenção e melhoria dos processos de trabalho (Nascimento, 2015, p. 135–171; Garcia, Garcia & Conte, 2021, p. 11–35; Santos et al., 2025).

O mapeamento do marco normativo revela que a legislação estabelece critérios objetivos para a concessão dos adicionais (Brasil, 1978a, 1978b; Brasil, 1990), mas não prevê mecanismos claros que assegurem a integração entre a concessão financeira e políticas de saúde do trabalhador. Assim, observa-se que a compensação monetária muitas vezes não se traduz em ações concretas de vigilância, prevenção ou melhoria ambiental (Martinez, 2024, p. 76–78; Pereira, Guimarães & Abreu, 2025, e20241333, s/p; Macedo et al., 2025, p. 11184–11193).

A literatura revisada também indica que há uma fragmentação nas práticas institucionais: enquanto algumas organizações investem em programas de prevenção e monitoramento da saúde, outras limitam-se à concessão dos adicionais sem avaliação contínua de risco (Arão & Macêdo, 2021, p. 117702–117714; Barbosa, Pinheiro & Crisóstomo, 2021, p. 803–822). Essa lacuna evidencia a necessidade de integração sistêmica entre os adicionais, a vigilância em saúde e a gestão de riscos ocupacionais.

Diante dessas constatações, recomenda-se:

1. Articular os adicionais a políticas de prevenção: vincular a concessão dos adicionais a programas de redução de riscos, de modo que o benefício financeiro seja acompanhado de ações concretas de proteção ao trabalhador.
2. Implementar monitoramento contínuo de riscos e agravos: utilizar indicadores de saúde ocupacional para avaliar a eficácia das medidas de prevenção e ajustar os

processos de trabalho conforme necessário (Oliveira, 2019, p. 42; Sousa et al., 2022, p. 11–23).

3. Investir em melhoria do ambiente e processos de trabalho: priorizar a reorganização de fluxos laborais, adoção de EPIs e adequações ergonômicas, de forma que os riscos sejam efetivamente mitigados e não apenas compensados financeiramente (Bahia et al., 2012, p. 20; Macedo et al., 2025, p. 11184–11193).
4. Promover integração institucional: fomentar articulação entre gestores de pessoal, comitês de segurança e saúde do trabalhador e áreas técnicas, garantindo que as políticas de saúde sejam estratégicas e não apenas burocráticas (Hurtado et al., 2022, p. 3092; Fernandes, 2025, p. 7).
5. Capacitação e conscientização dos servidores: investir em treinamentos e comunicação sobre riscos, medidas de proteção e direitos relativos aos adicionais, fortalecendo uma cultura de prevenção e cuidado com a saúde no serviço público (Minayo-Gomez et al., 2018, p. 1964-1968; Penariol & Benelli, 2019, p. 50–66).

Em síntese, a síntese crítica demonstra que os adicionais de insalubridade e periculosidade podem ser transformados em instrumentos estratégicos de saúde do trabalhador, desde que sejam integrados a políticas de prevenção, vigilância e gestão de riscos. A mera compensação financeira, sem acompanhamento de ações preventivas, representa uma abordagem limitada, que não garante a proteção efetiva da saúde e a redução de agravos no serviço público federal.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como finalidade compreender a dinâmica de concessão dos adicionais de insalubridade e periculosidade na administração pública federal, considerando não apenas seu caráter jurídico-financeiro, mas também sua relação com a política de saúde do trabalhador e a gestão de riscos ocupacionais. Nessa direção, buscou-se analisar em que medida esses adicionais são operados como mera compensação financeira ou como parte de uma política de saúde do trabalhador orientada à gestão de riscos no setor público.

Quanto às principais descobertas, o estudo reforça a existência de uma tensão persistente entre a finalidade normativa de proteção à saúde do trabalhador e a operacionalização prática dos adicionais como mecanismo predominantemente

compensatório. Os resultados evidenciam fragilidades e inconsistências nos processos de avaliação e caracterização da exposição a riscos, além de baixa integração entre a concessão dos adicionais e ações efetivas de prevenção, controle e melhoria das condições de trabalho, o que tende a reforçar a percepção do adicional como benefício remuneratório.

Foram sistematizados os elementos centrais do marco normativo que estrutura a concessão desses adicionais na administração pública federal, com destaque para a aplicação das Normas Regulamentadoras NR-15 e NR-16 como referência técnico-pericial e para a padronização de rotinas, requisitos e registros no âmbito federal por meio da Instrução Normativa SGP/SEGGE/ME nº 15/2022. Nesse arranjo, sobressai a centralidade do laudo técnico e do lastro documental para o processamento do pagamento, bem como parâmetros para qualificação/mensuração da exposição (eventual ou esporádica, habitual e permanente) e regras de suspensão quando cessar o risco ou houver afastamento do local/atividade que fundamentou a concessão.

A articulação entre os adicionais ocupacionais e as ações de gestão de riscos foi examinada à luz da literatura e do próprio funcionamento institucional, indicando que, apesar do vínculo formal com a identificação de riscos, há recorrente desconexão entre a concessão financeira e a implementação de medidas contínuas e efetivas de prevenção. Observou-se, ainda, fragmentação nas práticas institucionais, com variações entre organizações que investem em prevenção e monitoramento e outras que se limitam à concessão sem avaliação contínua de risco, o que evidencia a necessidade de integração sistêmica entre adicionais, vigilância em saúde e gestão de riscos ocupacionais. Nesse contexto, o documento também problematiza a “monetização do risco”, especialmente quando a gestão privilegia a dimensão remuneratória em detrimento da mitigação do agente, o que pode naturalizar exposições e enfraquecer o potencial indutor de ações preventivas.

Como implicação prática, o estudo sustenta que os adicionais podem ser transformados em instrumentos estratégicos de saúde do trabalhador, desde que integrados a políticas de prevenção, vigilância e gestão de riscos, evitando que a compensação financeira opere de forma isolada e limitada. Nessa direção, são apresentadas recomendações: vincular a concessão dos adicionais a programas de redução de riscos; implementar monitoramento contínuo de riscos e agravos com indicadores; investir em melhoria do ambiente e dos processos (reorganização de fluxos, adoção de EPIs e adequações ergonômicas); promover integração institucional entre gestores de pessoal,

comitês de segurança e saúde do trabalhador e áreas técnicas; e fortalecer capacitação e comunicação para consolidar cultura de prevenção no serviço público.

As limitações e delimitações do estudo decorrem de sua natureza teórico-documental e do recorte adotado: a pesquisa restringe-se à administração pública federal e à análise de documentos e literatura científica, sem incluir entrevistas ou questionários; considera publicações a partir de 2000; e foca nos adicionais de insalubridade e periculosidade no contexto brasileiro. Nessas condições, os achados não refletem diretamente a percepção de trabalhadores e gestores, e a disponibilidade/acessibilidade de documentos oficiais pode limitar a amplitude da análise, além de haver a subjetividade inerente à interpretação qualitativa.

Diante dessas limitações, abre-se espaço para pesquisas futuras que aprofundem dimensões não captadas diretamente por este recorte, especialmente por meio de estratégias empíricas (como entrevistas e questionários) e por investigações que ampliem a compreensão sobre a qualidade, completude e acessibilidade dos registros e documentos que sustentam a concessão e a gestão dos adicionais no setor público.

Em síntese, ao longo do percurso analítico, o estudo evidencia que a efetividade protetiva dos adicionais depende de deslocar seu uso de uma lógica predominantemente compensatória para uma lógica integrada de saúde do trabalhador, articulando critérios técnico-administrativos, vigilância ativa, gestão institucional e intervenções preventivas capazes de reduzir exposições e prevenir agravos no serviço público federal.

REFERÊNCIAS

Aguiar, M. L. de, Jesus, M. S. de, Santos, J. A. dos, Chaves, V. P., Maia, L. A., & Gomes, F. A. (2024). Fundamentos legais para a concessão de adicionais de insalubridade e periculosidade no serviço público federal. *RevistaFT*, 28(135). <https://doi.org/10.5281/zenodo.11595746>

Almeida, J. C., & Lima, I. A. (2018). A segurança e saúde no trabalho no regime CLT e no regime estatutário: Uma abordagem no planejamento governamental comparando o tema nos dois regimes. *Revista Brasileira de Planejamento e Desenvolvimento*, 7(1), 2–28. DOI: 10.3895/rbpd.v7n1.5679. <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbpd/article/view/5679>

Arão, I. R., & Macêdo, K. B. (2021). O gerenciamento de riscos ocupacionais e a contribuição da ergonomia e da psicodinâmica: Uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Development*, 7(12), 117702–117714. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-499>

Bahia. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde, & Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. (2012). Orientações técnicas para ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho. DIVAST. https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/02/OrientacoesTecnicasAcoesVigilanciaAmbientesProcessosTrabalho_final_MARCAS2019_WEB.pdf

Balthazar, M. A. P., Andrade, M., Souza, D. F. de, Cavagna, V. M., & Valente, G. S. C. (2017). Gestão dos riscos ocupacionais nos serviços hospitalares: Uma análise reflexiva. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 11(9), 3482–3491. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/110248>

Barbosa, R. dos S., Pinheiro, F. A., & Crisóstomo, A. P. (2021). Principais metodologias de gerenciamento de riscos: Uma revisão bibliográfica. *ID on Line: Revista de Psicologia*, 15(56), 803–822. <https://doi.org/10.14295/idonline.v15i56.3175>

Berkenbrock, P. E., & Bassani, I. A. (2010). Gestão do risco ocupacional: Uma ferramenta em favor das organizações e dos colaboradores. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 4(1), 43–56. <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/rica/article/view/17653>

Brasil. (1978). Norma Regulamentadora nº 15: Atividades e operações insalubres. Ministério do Trabalho e Emprego. <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acao-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-15-nr-15>

Brasil. (1978). Norma Regulamentadora nº 16: Atividades e operações perigosas. Ministério do Trabalho e Emprego. <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acao-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-16-nr-16>

Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Brasil. (1990). Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18112cons.htm

Brasil. Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal. (2022). Instrução Normativa SGP/SEGGE/ME nº 15, de 16 de março de 2022. Diário Oficial da União. <https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/23461>

Castro, H. A. de, & Giannasi, F. (2025). O direito do trabalhador e da trabalhadora no contexto do uso inseguro e descontrolado do amianto no Brasil. *Saúde em Debate*, 49(spe2). <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/10562>

Cavalcante, C. A. A. (2016). Magnitude da morbidade relacionada ao trabalho no Rio Grande do Norte (Monografia de graduação). Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Costa, D., Lacaz, F. A. de C., Marçal, J. F. J., & Vilela, R. A. de G. (2013). Saúde do trabalhador no SUS: Desafios para uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38(127), 11–21. <https://repositorio.unifesp.br/items/77b6cc5e-3785-4b37-8765-83414e128404>

Costa, J. B. M. (2015). A possibilidade de acumulação dos adicionais de insalubridade e periculosidade. *Revista Eletrônica TRT 18 - Goiânia*, ano 18, 145–168. <https://revista.trt18.jus.br/index.php/revista/article/view/112/123>

Fantinati, A. M. M. (2015). Ambiente, capacidade para o trabalho e qualidade de vida dos funcionários de uma universidade pública (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Goiás. <https://tede2.pucgoias.edu.br/handle/tede/3006>

Fernandes, M. A. (2025). Políticas públicas e gestão em saúde. *Pasteur*. <https://doi.org/10.59290/978-65-6029-227-7>

Garcia, A. G. S. C., Garcia, G. C. G., & Conte, R. (2021). O pedido cumulado de adicionais de insalubridade, periculosidade e penosidade à luz do princípio da dignidade da pessoa humana. *Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca*, 15(2). <https://www.revista.direitofranca.br/index.php/refdf/article/view/1036>

Gomez, C. M., Machado, J. M. H., & Pena, P. G. L. (2011). Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Editora Fiocruz. <https://precog.com.br/bc-texto/obras/2021pack0860.pdf>

Hurtado, S. L. B., Simonelli, A. P., Mininel, V. A., Esteves, T. V., Vilela, R. A. de G., & Nascimento, A. (2022). Políticas de saúde do trabalhador no Brasil: Contradições históricas e possibilidades de desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(8), 3091–3102. <https://hal.science/hal-03777592/document>

Macedo, S. F., Resende, A. P. S., Santana, B. B. de, Araújo, M. F. S., Moreira, S. R. C., Canuto, C. V. B., Macedo, L. P. V., & Pereira, E. J. (2025). Saúde do trabalhador e políticas públicas em torno das doenças transmissíveis no ambiente laboral. *Nursing (São Paulo)*, 30(326), 11184–11193. <https://doi.org/10.36489/nursing.2025v30i326p11184-11193>

- Mallmann, J. (2019). Possibilidade de acumulação dos adicionais de periculosidade e insalubridade no ordenamento jurídico brasileiro (Trabalho de conclusão de curso). Universidade de Santa Cruz do Sul. <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/2525/1/Juliano%20Mallmann.pdf>
- Martinez, F. R. (2024). A gestão dos riscos ocupacionais na Universidade Federal de Uberlândia (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Uberlândia.
- Minayo-Gomez, C., Vasconcellos, L. C. F., & Machado, J. M. H. (2018). Saúde do trabalhador: Aspectos históricos, avanços e desafios no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1963–1970. <https://api.arca.fiocruz.br/api/core/bitstreams/c436c13c-f2ef-42dd-83ac-9791c6343682/content>
- Nascimento, E. L. A. do, Vieira, S. B., & Cunha, T. B. da. (2010). Riscos ocupacionais: Das metodologias tradicionais à análise das situações de trabalho. *Fractal: Revista de Psicologia*, 22(1), 115–126. https://www.researchgate.net/publication/240773047_Riscos_ocupacionais_das_metodologias_tradicionais_a_analise_das_situacoes_de_trabalho
- Nascimento, E. R. do. (2015). Cumulação dos adicionais de insalubridade e periculosidade. *Revista do Tribunal Superior do Trabalho*, 81(4), 135–171. https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/100341/2015_nascimento_eduardo_cumulacao_adicionais.pdf?sequence=1
- Oliveira, S. S. (Org.). (2019). *Vigilância em saúde do trabalhador: Formação para ação*. Fiocruz. https://materiais.ead.fiocruz.br/outros-materiais/vigilancia-em-saude-do-trabalhador-formacao-para-acao/livro-texto/vigilancia_saude_web.pdf
- Penariol, M. P., & Benelli, S. J. (2019). Os caminhos da política em saúde do trabalho no serviço público municipal. *Revista de Psicologia da UNESP*, 18, 50–66. <https://www.revpsico-unesp.org/index.php/revista/article/view/311/314>
- Pereira, C. A., Guimarães, E. M. P., & Abreu, M. N. S. (2025). Adicional de insalubridade e perfil dos servidores em uma universidade federal. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 23(3), e20241333. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2024-1333>
- Santos, M. D. (2025). Segurança e saúde no trabalho no serviço público federal. *Studies in Multidisciplinary Review*, 6(1), e002. <https://doi.org/10.55034/smr6n1-002>
- Silva, C. M. C. S., Junges, J. R., Barbiani, R., Schaefer, R., & Nora, C. R. D. (2021). Processo de trabalho na vigilância em saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 29(4), 604–615. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1360323>
- Sousa, L. C. M., Feitosa, E. E. L. C., Melo, R. H. V., Bezerra, H. S., & Rodrigues, M. P. (2022). A vigilância em saúde sob a perspectiva de seus trabalhadores. *Avances en Enfermería*, 40(1), 11–23. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002022000100011

Tannús, S. F., Danelon, J. A. G. de A., Reis, C. C., & Ferreira, M. C. de M. (2024). Saúde do trabalhador e os empecilhos para prevenção de agravos. Cuadernos de Educación y Desarrollo, 16(10), e5859. <https://doi.org/10.55905/cuadv16n10-061>

A ANÁLISE ESTRATÉGICA NO SETOR DE SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DA QUALIDADE E INOVAÇÃO NO ATENDIMENTO

 Crossref  10.56238/livrosindi202679-002

RESUMO

Este artigo aborda a análise estratégica no setor de saúde, destacando a importância de uma gestão eficiente para melhorar a qualidade dos serviços e garantir a sustentabilidade das organizações. O objetivo é explorar como a definição de missão, visão e valores, a análise do ambiente interno e externo, e o desenvolvimento de novas estratégias podem contribuir para a otimização dos processos e o atendimento das necessidades emergentes da população. A metodologia utilizada foi de caráter bibliográfico, com revisão de literatura sobre o tema, incluindo artigos acadêmicos, publicações de especialistas e diretrizes governamentais. O conteúdo investigado engloba desde a formulação estratégica até a implementação de novas tecnologias, como a inteligência artificial e telemedicina. Conclui-se que a análise estratégica eficaz, aliada ao uso de indicadores de desempenho, é crucial para a adaptação das organizações de saúde aos desafios contemporâneos e para a melhoria contínua dos serviços prestados à sociedade.

Palavras-chave: Análise Estratégica; Setor de Saúde; Planejamento Estratégico; Inovação Tecnológica; Qualidade dos Serviços.

ABSTRACT

This article addresses strategic analysis in the healthcare sector, emphasizing the importance of efficient management to improve service quality and ensure organizational sustainability. The aim is to explore how the definition of mission, vision, and values, internal and external environment analysis, and the development of new strategies can contribute to optimizing processes and meeting the emerging needs of the population. The methodology used was bibliographical, with a literature review on the topic, including academic articles, expert publications, and government guidelines. The content researched covers everything from strategic formulation to the implementation of new technologies such as artificial intelligence and telemedicine. It is concluded that effective strategic analysis, combined with performance indicators, is crucial for adapting healthcare organizations to contemporary challenges and ensuring continuous improvement in services provided to society.

Keywords: Strategic Analysis; Healthcare Sector; Strategic Planning; Technological Innovation; Service Quality.

1 INTRODUÇÃO

A análise estratégica no setor de saúde tornou-se uma questão crucial à medida que as organizações buscam formas mais eficazes de otimizar seus recursos, aprimorar a qualidade dos serviços e enfrentar os desafios emergentes da sociedade. O avanço tecnológico, o aumento das doenças crônicas, o envelhecimento populacional e a crescente

necessidades de serviços de saúde colocam pressão sobre as instituições, exigindo uma gestão estratégica eficaz. Esse contexto dinâmico, com fatores como inovação tecnológica, mudanças políticas e sociais, demanda por uma adaptação constante a fim de assegurar a sustentabilidade e excelência no atendimento. Este estudo explora como a análise estratégica pode ser aplicada no setor de saúde, destacando a relevância da definição clara da missão, visão e valores da organização. Ademais, o artigo explora a análise do ambiente interno e externo, utilizando ferramentas como SWOT e PESTEL, para entender os elementos que influenciam a formulação de estratégias eficazes. Também são discutidos os desafios associados à adaptação das organizações às rápidas inovações tecnológicas e as dificuldades de implementar mudanças operacionais em um setor tradicionalmente resistente a transformações rápidas. A metodologia utilizada foi de caráter bibliográfico, com uma revisão detalhada da literatura. No contexto da gestão estratégica no setor de saúde, a fim de identificar as práticas recomendadas e suas implicações dos novos modelos de gestão e tecnologias para a eficácia dos serviços. O artigo está estruturado em cinco seções, sendo a primeira dedicada à definição do tema e aos conceitos essenciais, a segunda à importância da missão, visão e valores, a terceira à análise do ambiente estratégico, a quarta ao desenvolvimento de novas estratégias e aplicação de tecnologias, e a última ao acompanhamento e avaliação constantes das estratégias para garantir resultados efetivos.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA NO SETOR DE SAÚDE

A análise estratégica no setor de saúde é essencial para a gestão eficaz das organizações, considerando a complexidade e os desafios desse ambiente, como a carência de recursos financeiros, o envelhecimento populacional, a demanda por melhores serviços e a rápida evolução tecnológica. Uma abordagem bem definida ajuda as organizações a superarem esses desafios, garantindo a melhoria contínua e o alcance dos objetivos (Malik, 2017). A análise estratégica envolve a reflexão sobre as capacidades internas e as demandas externas, considerando fatores como as mudanças nas políticas de saúde pública e as inovações tecnológicas. O planejamento estratégico oferece às organizações a capacidade de se posicionem de maneira proativa frente a essas transformações, adaptando processos e melhorando a preparação dos profissionais (RAHIS, 2017). Ademais, a implementação de uma estratégia bem-sucedida tem impacto direto na qualidade do atendimento e na eficiência dos serviços de saúde, especialmente com a aplicação de tecnologias inovadoras, como telemedicina e inteligência artificial, aprimorando diagnósticos e tratamentos.

Organizações com uma gestão estratégica eficaz conseguem otimizar recursos e aprimorar a experiência do paciente, levando a maior satisfação e melhores resultados clínicos. (Fenili et al., 2017). A análise estratégica também deve ser orientada pela missão, visão e valores da organização, assegurando que as ações e decisões estratégicas estejam alinhadas com o propósito da instituição (Ministério da Saúde, 2017). A gestão da mudança, especialmente em processos como a implementação digitalização de prontuários e a implementação da telemedicina, exige um planejamento cuidadoso e treinamento contínuo das equipes. A liderança em todos os níveis é essencial para garantir o engajamento das equipes e o êxito da transformação organizacional (Malik, 2017). A avaliação constante das estratégias, através de indicadores de desempenho, permite ajustes visando aprimorar a qualidade dos serviços e atingir os objetivos organizacionais. Desse modo, a análise estratégica no setor de saúde é uma prática contínua que garante a adaptação das organizações às mudanças, maximizando recursos e proporcionando um serviço eficaz. Organizações que adotam essa abordagem têm melhores chances de prosperar em um ambiente dinâmico e competitivo, tornando-se líderes em inovação e eficiência (RAHIS, 2017; Ministério da Saúde, 2017).

3 DEFINIÇÃO DA MISSÃO, VISÃO E VALORES

A definição da missão, visão e valores é essencial para o desenvolvimento de uma estratégia organizacional eficaz no setor de saúde. Esses elementos orientam as ações da organização, assegurando que todos os processos estejam em conformidade com seus objetivos e princípios. A missão reflete o propósito da instituição, descrevendo os cuidados de saúde que ela oferece e seu compromisso com a qualidade, acessibilidade e eficiência no atendimento à população (Malik, 2017). Ela guia todas as operações e estratégias da organização, garantindo que cada ação contribua para o cumprimento desse objetivo. A visão de uma organização de saúde define o futuro desejado, sendo uma ferramenta motivacional que direciona as estratégias de longo prazo. No setor de saúde, a visão pode abranger a aspiração de se tornar uma referência em inovação, excelência no atendimento ou na oferta de serviços de alta qualidade para uma população diversa. Uma visão clara e inspiradora proporciona uma direção unificada e orienta as decisões estratégicas para o aprimoramento contínuo (Fenili et al., 2017). Além disso, a visão favorece a diferenciação no mercado competitivo. Os valores organizacionais são princípios fundamentais que orientam as ações e decisões dos colaboradores. No setor de saúde, valores como ética, respeito ao paciente, transparência e comprometimento com a qualidade são essenciais para

criar uma cultura organizacional positiva e garantir um atendimento humanizado. Eles asseguram que a missão e a visão sejam perseguidas de forma ética e responsável, alinhando as decisões ao bem-estar da comunidade (RAHIS, 2017). O alinhamento entre missão, visão e valores é crucial para a resposta eficaz às mudanças e desafios constantes no setor de saúde. Como destacado pelo Ministério da Saúde (2017), essa integração garante coesão e foco nas estratégias organizacionais, permitindo que as instituições respondam de maneira eficaz às adversidades do ambiente de saúde. Dessa forma, as organizações que incorporam esses princípios estão mais preparadas para alcançar seus objetivos e enfrentar as mudanças constantes do setor. Em síntese, missão, visão e valores formam a base sobre a qual as estratégias de saúde devem ser construídas. Quando bem definidos e alinhados, esses componentes orientam as decisões, mobilizam os recursos e motivam as equipes a alcançar os objetivos desejados, garantindo a entrega de cuidados de saúde de qualidade e a adaptação às necessidades da população (Malik, 2017; Ministério da Saúde, 2017).

4 ANÁLISE DO AMBIENTE INTERNO E EXTERNO

A análise estratégica no setor de saúde deve ser baseada em uma compreensão aprofundada do ambiente interno e externo da organização. Para isso, ferramentas como a matriz SWOT e o modelo PESTEL são essenciais para identificar as condições e os fatores que influenciam as decisões estratégicas. A análise PESTEL complementa a SWOT ao avaliar fatores externos como os aspectos políticos, econômicos, sociais, tecnológicos, ecológicos e legais. O fator político, por exemplo, envolve as políticas públicas de saúde, que podem afetar diretamente as operações das organizações, enquanto o fator econômico analisa o contexto financeiro, incluindo o poder aquisitivo da população e o financiamento para o setor. Mudanças nas políticas de saúde pública ou a escassez de recursos financeiros podem representar ameaças, mas também criar oportunidades (RAHIS, 2017). O aspecto social aborda as tendências de comportamento e hábitos de saúde da população, como a conscientização sobre a saúde preventiva, que pode gerar demanda por serviços como telemedicina. A inovação tecnológica, por sua vez, permite melhorias na eficiência e redução de custos, mas exige investimentos significativos em infraestrutura e treinamento (Ministério da Saúde, 2017). Além dos fatores tecnológicos, os aspectos ecológicos e legais também têm grande influência. Questões ambientais e mudanças nas regulamentações, como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), exigem vigilância contínua para garantir

conformidade e sustentabilidade (Scielo, 2017). Ao aplicar as ferramentas SWOT e PESTEL de maneira integrada, as organizações de saúde podem desenvolver uma análise estratégica abrangente, alinhando forças internas com as oportunidades e ameaças externas. Essa abordagem fornece uma base sólida para o planejamento estratégico, permitindo decisões informadas e a adaptação a um mercado dinâmico e competitivo (Malik, 2017; Fenili et al., 2017).

5 DESENVOLVIMENTOS DE ESTRATÉGIAS ORGANIZACIONAIS E IMPLEMENTAÇÃO DE NOVAS ESTRATÉGIAS

O desenvolvimento de estratégias organizacionais no setor de saúde deve considerar uma análise estratégica detalhada, levando em conta tendências de competitividade, inovações tecnológicas como telemedicina e inteligência artificial (IA), e as necessidades emergentes da população, como o envelhecimento e o aumento das doenças crônicas. Com base na análise SWOT e PESTEL, as entidades de saúde podem criar estratégias que atendam à demanda do mercado, melhorem o padrão do atendimento e otimizem recursos. O setor de saúde enfrenta uma competitividade em constante evolução, impulsionada pela introdução de novas instituições e modelos de negócios. A inovação tecnológica, especialmente a telemedicina, tem se mostrado um fator essencial, melhorando o acesso aos serviços médicos em áreas remotas e reduzindo custos (Fenili, Correa, & Barbosa, 2017). A IA, em contrapartida, ajuda a otimizar diagnósticos e tratamentos, proporcionando um atendimento mais célere e exato. Além da tecnologia, as organizações precisam considerar as necessidades da população, como o envelhecimento e o aumento das doenças crônicas. A demanda crescente por cuidados continuados exige estratégias focadas em saúde preventiva e monitoramento remoto, utilizando tecnologias como dispositivos de saúde e consultas virtuais (RAHIS, 2017). Parcerias com clínicas de reabilitação e programas psicossociais também são essenciais para fornecer atendimento integrado a pacientes com condições crônicas. A aplicação de novas estratégias exige integração tecnológica e ajustes operacionais. Uma das principais dificuldades consiste em assegurar que as equipes de saúde recebam treinamento adequado e estejam integradas às novas tecnologias, o que implica capacitação contínua e na criação de uma cultura organizacional que valorize a inovação (Scielo, 2017). O gerenciamento da mudança precisa ser planejado de forma estratégica, com uma comunicação clara que mobilize todos os setores da organização e monitorar os resultados das transformações. Além disso, é

necessário revisar as rotinas operacionais para integrar as novas tecnologias, como sistemas de prontuário eletrônicos associados à telemedicina. Isso requer ajustes nas políticas de governança e segurança da informação, assegurando a proteção dos dados dos pacientes e conformidade com regulamentações como a LGPD (Malik, 2017). Em suma, a implementação de estratégias no setor de saúde deve ser holística, considerando tanto inovações tecnológicas quanto as necessidades da população. As organizações devem integrar tecnologias como telemedicina e IA, ao mesmo tempo em que adaptam seus modelos de atendimento para o cuidado de longo prazo e gestão de doenças crônicas. A gestão de mudança eficaz e o treinamento constante é essencial para assegurar que as novas estratégias elevem a qualidade do atendimento e correspondam às expectativas dos pacientes e da comunidade (Malik, 2017; Fenili et al., 2017).

6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

O monitoramento e a avaliação de resultados são fundamentais para garantir que as estratégias adotadas no setor de saúde cumpram seus objetivos e promovam a melhoria contínua dos serviços. A definição de indicadores claros e mensuráveis é essencial para avaliar o sucesso das ações implementadas e fazer ajustes oportunos, mantendo a organização alinhada com sua missão e visão. Indicadores como satisfação do paciente, custos operacionais, tempo de espera e qualidade do atendimento são cruciais para essa avaliação. A satisfação do paciente é um dos indicadores mais importantes, pois reflete diretamente a qualidade do atendimento. A coleta de dados por meio de pesquisas e sistemas de feedback permite identificar áreas de melhoria, além de indicar se a missão de oferecer cuidados de saúde de qualidade está sendo cumprida (Fenili, Correa, & Barbosa, 2017). A análise da satisfação também revela falhas nos processos internos, como longos tempos de espera ou problemas de comunicação, que necessitam de correção. Outro indicador relevante é o custo operacional, que mede a eficiência na gestão dos recursos da organização. A análise dos custos ajuda a identificar desperdícios e áreas de melhoria, como a adoção de tecnologias mais avançadas ou a renegociação de contratos com fornecedores. A gestão eficaz dos custos contribui para a sustentabilidade financeira da instituição e permite direcionar mais recursos para áreas essenciais, como infraestrutura e qualificação de profissionais (RAHIS, 2017). O tempo de espera também é um indicador importante, pois está diretamente ligado à eficiência do atendimento e à satisfação do paciente. Reduzir o tempo de espera pode ser alcançado por meio de sistemas de

agendamento mais eficientes e melhor alocação de recursos humanos e tecnológicos (Malik, 2017). Além desses indicadores, a qualidade do atendimento deve ser constantemente monitorada. A análise de indicadores como taxa de readmissão, adesão aos protocolos clínicos e erros médicos permite avaliar continuamente os resultados dos tratamentos. A implementação de tecnologias, como inteligência artificial para diagnóstico, pode ser monitorada quanto à sua eficácia e impacto nos resultados clínicos (SciELO, 2017). A integração de sistemas de saúde, como prontuários eletrônicos, também facilita a coleta e análise desses dados em tempo real. Para assegurar que as estratégias estejam alinhadas com a missão e visão da organização, ajustes contínuos devem ser feitos com base nos dados coletados. A revisão periódica do desempenho organizacional e a tomada de decisões fundamentadas nos resultados obtidos permitem adaptar-se às mudanças internas e externas, como novas necessidades da população ou regulamentações legais (Ministério da Saúde, 2017). Assim, o processo de análise estratégica no setor de saúde deve ser contínuo, promovendo o aprimoramento constante da qualidade e eficiência dos serviços. Em resumo, o monitoramento e a avaliação de resultados são essenciais para o sucesso das estratégias organizacionais no setor de saúde. Indicadores como satisfação do paciente, custos operacionais, tempo de espera e qualidade do atendimento possibilitam uma análise detalhada do desempenho. A partir dessa análise, ajustes contínuos podem ser feitos, assegurando que a organização se mantenha fiel à sua missão e visão, enquanto se adapta às mudanças do setor (Fenili et al., 2017; RAHIS, 2017).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises estratégicas no setor de saúde são fundamentais para o desenvolvimento de organizações mais eficientes, capazes de atender às demandas sociais de maneira apropriada e inovadora. Este trabalho abordou a relevância da definição clara da missão, visão e valores, a análise do ambiente interno e externo, o desenvolvimento de estratégias organizacionais, a instauração de novas soluções e a avaliação de resultados. Ao longo do estudo, ficou evidente que a combinação de ferramentas estratégicas como a análise SWOT e PESTEL é essencial para identificar oportunidades e desafios, permitindo a criação de estratégias alinhadas com as demandas do mercado e as necessidades dos pacientes. Como recomendação para o futuro, é necessário que as instituições de saúde continuem a investir em tecnologias emergentes, como a telemedicina e a inteligência artificial, para elevar o padrão e a eficiência dos serviços. Além disso, é fundamental o monitoramento contínuo

dos resultados através de indicadores bem definidos, garantindo ajustes necessários e a manutenção do alinhamento estratégico para alcançar os objetivos da organização. A evolução da saúde exige uma gestão dinâmica e adaptável, com foco constante na inovação e na otimização dos processos, para que as instituições possam enfrentar os desafios e proporcionar um serviço de excelência à sociedade.

REFERÊNCIAS

- Almeida, M. M., & Almeida, L. L. (2017). Gestão estratégica e planejamento no setor público de saúde: A experiência do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cadernos de Saúde Pública*, 33(6), e00110715. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110715>. <https://www.scielo.br/j/csp/a/y9Jxy9qpphd6YGnMyJRYTyq/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em 26 de setembro de 2025.
- Brasil. (2016). Diretrizes para o planejamento estratégico das secretarias estaduais de saúde. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_planejamento_estrategico_secretarias_estaduais_saude.pdf. Acessado em 26 de setembro de 2025.
- Fenili, R., Correa, C. E. G., & Barbosa, L. (2017). Gestão estratégica no setor saúde: Um estudo sobre a importância do planejamento em organizações de saúde. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 8(1), 18-36. ISSN: 1982-4785. <https://www.revistagesaoesalude.com.br>. Acessado em 26 de setembro de 2025.
- Malik, M. (2013). A análise estratégica e o papel das organizações públicas. EAESP/FGV. https://eaesp.fgv.br/sites/eaesp.fgv.br/files/pesquisa-eaesp-files/arquivos/malik_-_13374-69133-1-pb.pdf. Acessado em 26 de setembro de 2025.
- Mello, A. G., & Souza, R. M. (2017). Diretrizes de planejamento estratégico para as secretarias estaduais de saúde. *Saúde Debate*, 41, 34-49. <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41nspe/34-49>. Acessado em 26 de setembro de 2025.
- Oliveira, R. S., & Santos, M. F. (2017). Inovação em saúde e os desafios da administração hospitalar. *RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 14(4), 19-39. <https://doi.org/10.21450/rahis.v14i4.4427>. <http://dx.doi.org/10.21450/rahis.v14i4.4427>. Acessado em 26 de setembro de 2025.
- Silva, E. P., & Souza, A. F. (2018). O impacto da gestão estratégica nos hospitais públicos brasileiros. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(2), e2085. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002220017>. <https://www.scielo.br/j/tce/a/pFhWhd35WhG7LMG5YBWPszQ/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em 26 de setembro de 2025.
- Souza, F. R., & Gomes, J. T. (2017). Análise das políticas de saúde no Brasil e seus impactos organizacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(7), 2227-2236. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227>. <https://www.scielo.br/j/csc/a/dsFvTgKrs3xNQrVHCsbZrxp/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em 26 de setembro de 2025.

REALIZAÇÃO:



ACESSE NOSSO CATÁLOGO!



WWW.SEVENPUBLI.COM

CONECTANDO O **PESQUISADOR** E A **CIÊNCIA** EM UM SÓ CLIQUE.