



ORIENTAÇÃO TÉCNICA Nº 08/2017

PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE DADOS PARA PESQUISA¹ EM SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO CIVIL ESTADUAL

Considerando a necessidade de resguardar e garantir a segurança dos servidores públicos civis estaduais sobre os dados de saúde, que se encontram disponibilizados no SIGRH, vimos orientar como segue.

Para solicitação de pesquisa em saúde do servidor estadual fica estabelecido este Protocolo, que se destina a orientar os pesquisadores interessados em realizar estudos acerca da saúde do servidor público estadual (tipos de adoecimentos, LTS/afastamentos por doença, outros benefícios em saúde do servidor etc.) e, para isso, precisam de informações contidas no banco de dados oficial e/ou outros documentos.

A solicitação destes materiais deverá ser feita mediante processo protocolado junto à Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina (SEA), Diretoria de Saúde do Servidor (DSAS), situada à Rua Major José Augusto de Farias, 113 - Centro - Florianópolis - SC, CEP 88020-140. Deverá constar no processo os seguintes documentos:

1) Carta de apresentação do projeto de pesquisa, em até duas páginas, datada e assinada, contendo: dados do solicitante, título do projeto, nome do orientador, nome da universidade, justificativa, relevância científica e social, hipóteses a serem pesquisadas, resultados esperados e/ou possíveis aplicações no desenvolvimento e melhoria da saúde do servidor público. Destinatário da carta: Diretor da DSAS, conforme consta no site da SEA (www.sea.sc.gov.br - link Institucional - Diretorias);

2) Cópia do projeto de pesquisa contendo o modelo de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), quando o projeto pressupor a necessidade deste;

3) Termo de compromisso para a utilização de dados institucionais, assinado pelo pesquisador e seu orientador (conforme modelo - Anexo I);

4) Termo de compromisso - contrapartida (conforme modelo - Anexo II), assinado pelo pesquisador, comprometendo-se a fornecer três cópias físicas da dissertação ou tese e cópia em PDF via e-mail; bem como apresentar os resultados às gerências da DSAS envolvidas e/ou à SEA, em eventos pertinentes. Uma cópia será destinada à Gerência de Controle de Benefícios (GECOB), outra à Gerência de Perícia Médica (GPEM) e a terceira será encaminhada ao acervo da Biblioteca

¹ Protocolo elaborado pela psicóloga Rafaela Luiza Trevisan - matrícula 375.932-6-01 (DSAS/GECOB).



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
DIRETORIA DE SAÚDE DO SERVIDOR
GERÊNCIA DE CONTROLE DE BENEFÍCIOS**

da SEA;

5) Cabe à GECOB a apreciação inicial da pesquisa. Havendo necessidade, a Gerência solicitará a manifestação de outra(s) gerência(s) envolvida(s);

6) Após a aprovação do Diretor da DSAS, o processo será submetido ao Secretário de Estado da Administração;

7) Dependendo do tipo de pesquisa e metodologia utilizada, poderá haver necessidade de apreciação da(s) outra(s) secretaria(s). Ex.: aplicação de instrumentos, escalas, inquéritos e similares.

Após a aprovação no comitê de ética, para iniciar a execução propriamente dita, o pesquisador responsável deverá entregar cópia do parecer consubstanciado emitido pelo comitê de ética em pesquisa, com a aprovação para execução do projeto, conforme Resolução 466/2012 (ou 510/2016). Este parecer será anexado ao processo.

Jane Bittencourt Cunha
Gerente de Controle de Benefícios

Florianópolis, 17 de agosto de 2017.

ANEXO I - MODELO

(Excluir o título acima “ANEXO I - MODELO”. No cabeçalho inserir o timbre da Instituição de Ensino a que pertence o pesquisador)

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS INSTITUCIONAIS

Título do projeto:

Pesquisador responsável: _____

Setor/departamento: _____

Instituição: _____

Telefone para contato: (____) _____

E-mail: _____

O pesquisador, e seu orientador, responsáveis pelo projeto supracitado se comprometem a utilizar as informações fornecidas pela Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina (SEA), única e exclusivamente para a execução deste, não podendo ser utilizadas para nenhum outro fim, sem a autorização individual e expressa do gestor da referida pasta, bem como, manter a confidencialidade sobre os dados coletados e a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

_____ de _____ de 20_____.

ASSINTAURA DO PESQUISADOR

(Incluir abaixo da linha da assinatura o nome do pesquisador/CPF)

ASSINATURA DO ORIENTADOR

(Incluir abaixo da linha da assinatura o nome do orientador/CPF)

ANEXO II

(Excluir o título acima “ANEXO II – MODELO”. No cabeçalho inserir o timbre da Instituição de Ensino a que pertence o pesquisador)

TERMO DE COMPROMISSO - CONTRAPARTIDA

Título do projeto:

Pesquisador responsável: _____

Setor/departamento: _____

Instituição: _____

Telefone para contato: (____) _____

E-mail: _____

O(s) pesquisador(s) responsável(s) pelo projeto supracitado se compromete(m) a fornecer três cópias físicas da dissertação ou tese, além de cópia em PDF (por e-mail às gerências), em até 90 dias (conforme prazo da banca para alterações/correções), bem como apresentar os resultados da pesquisa às gerências envolvidas e/ou Secretaria de Estado da Administração em eventos pertinentes e conforme a disponibilidade do(s) pesquisador.

_____ de _____ de 20_____.

ASSINTAURA DO PESQUISADOR

(Incluir abaixo da linha da assinatura o nome do pesquisador/CPF)

ASSINATURA DO ORIENTADOR

(Incluir abaixo da linha da assinatura o nome do orientador/CPF)