



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

**ATA DO GRUPO DE TRABALHO
POLÍTICAS PREVIDENCIÁRIAS DE SEGURANÇA E SAÚDE NO SERVIÇO PÚBLICO
SUBGRUPO SAÚDE OCUPACIONAL DO SERVIDOR**

Brasília, 21 de Julho de 2015.

1 Aos vinte e um dias do mês de julho do ano de dois mil e quinze, na sala 723 do edifício
2 sede do Ministério da Previdência Social, Brasília-DF, foi realizada a reunião do Subgrupo
3 de Trabalho – Saúde Ocupacional do Servidor Público, derivado do Grupo de Trabalho
4 Políticas Previdenciárias de Segurança e Saúde no Serviço Público. Participaram da
5 reunião: Carlos Cezar S. Batista (MP/DESAP); Cátia Cristina da Silva Baum (DRPSP);
6 Josierton C. Bezerra (INSS); Luciane Kozicz Reis Araújo (SEGAD/DF); Marco Antonio
7 Gomes Perez (DPSSO/MPS); Maria Edna Araújo Mateus (MANAUS PREVIDÊNCIA);
8 Remígio Todeschini (IPSA - Santo André); Maviane Vieira M. Ribeiro (SEGAD/DF) e
9 Betyna Saldanha Corbal (DPSSO/MPS). Iniciada a reunião, o Sr. Remígio Todeschini
10 (IPSA - Santo André) sugeriu que o grupo pensasse em uma diretriz geral para como atuar
11 na defesa da saúde do servidor. Perguntou ao Sr. Marco Antonio Gomes Perez
12 (DPSSO/MPS) como foi à construção da normativa sobre saúde mental. Esse último, em
13 resposta, informou que anualmente houve a realização de grandes debates com o servidor
14 público federal, intitulados “Encontro Nacional de Saúde do Servidor Público Federal”,
15 onde abordavam temas relevantes para a saúde desses servidores, e o tema saúde mental
16 e trabalho no serviço público federal foi construído dentro desses encontros, o que gerou a
17 portaria sobre Saúde Mental no Serviço Público Federal. O Sr. Remígio Todeschini (IPSA -
18 Santo André) concluiu que no campo da saúde mental, onde não há um protocolo, existem
19 várias correntes e a que for abordada, conseqüentemente, sofrerá críticas. Dentro das
20 linhas gerais, sugeriu que o grupo consolidasse as três linhas de perícia, vigilância e
21 educação, pois uma das questões que vai evoluir para os Regimes Próprios é a que
22 envolve saúde e segurança no serviço público, por essa razão as políticas de saúde do
23 servidor têm que ser definidas. Apontou uma Portaria que leciona sobre a necessidade de
24 os regimes terem a chamada “governança corporativa”. Um dos tópicos abordados nessa
25 Portaria é “políticas previdenciárias de saúde e segurança do servidor” que descreve vários
26 níveis dessa atuação. Aquele que possui ações isoladas em saúde do servidor está
27 contemplado no primeiro nível; aquele que tem ações preparatórias em saúde do servidor
28 é contemplado no segundo nível; aquele que tem ações preparatórias em saúde do
29 servidor e elaboração de estudo epidemiológico entra no terceiro nível. A contribuição do
30 grupo pode partir do nível quatro, que trata da institucionalização do sistema de gestão de
31 saúde do servidor, pensando em um sistema de gestão de saúde do servidor em que se
32 tenha a integração entre perícia médica, vigilância e educação, de forma a se pensar que
33 os institutos de Regimes Próprios tenham dentro de si essas atribuições. O Sr. Marco
34 Antonio Gomes Perez (DPSSO/MPS) avaliou que o grupo realizasse um documento
35 apontando como seria essa institucionalização e a sugerindo. Lembrou ainda que existem

36 propostas federais, estaduais e municipais que podem ser anexadas a esse documento. O
37 Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) indagou sobre a existência de algum
38 documento elaborado sobre as três modalidades. O Sr. Marco Antonio Gomes Perez
39 (DPSSO/MPS) respondeu que existe uma minuta de uma política de saúde que pode
40 ajudar que é na realidade do Serviço Público Federal, mas que possui conceitos e
41 diretrizes que podem ser aproveitadas. Na sequência o Sr. Remígio Todeschini (IPSA -
42 Santo André) sugeriu pré-elaborar um documento utilizando esta minuta. O Sr. Marco
43 Antonio Gomes Perez (DPSSO/MPS) indicou que uma boa ajuda seria a Sra. Doris
44 Terezinha Loff Ferreira Leite (DIRSAT/INSS), por ter trabalhado nesse projeto, bem como
45 do Sr. Carlos Cezar S. Batista (MP/DESAP). A Sra. Maria Edna Araújo Mateus (MANAUS
46 PREVIDÊNCIA) expôs sua opinião de que no início do grupo principal houve grande
47 resistência quando ela comentou que a perícia é muito importante, mas que não
48 conseguiria um êxito no programa sem que fosse tratado de perícia ocupacional. Se não
49 houver estudo e prevenção, não se consegue êxito na perícia. O Sr. Remígio Todeschini
50 (IPSA - Santo André) solicitou que o documento "Política Nacional de Saúde do Servidor"
51 fosse repassado ao grupo, ao passo que o Sr. Marco Antonio Gomes Perez (DPSSO/MPS)
52 respondeu que o Sr. Carlos Cezar S. Batista (MP/DESAP) é a pessoa que contém a última
53 versão. O Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) sugeriu que o caminho a seguir
54 era observar o que é mais importante para município e estado, respeitando pequenos e
55 médios municípios, para haver integração. A Sra. Betyna Saldanha Corbal (DPSSO/MPS)
56 fez um adentro de que nesse grupo caberia também a discussão sobre reabilitação e
57 readaptação e sugeriu como quarto item, sendo vigilância, educação, perícia e
58 reabilitação/readaptação. A Sra. Maria Edna Araújo Mateus (MANAUS PREVIDÊNCIA)
59 expos a experiência de Curitiba dizendo que possuem três institutos: o remanejamento, em
60 que se muda o servidor de setor, permanecendo no mesmo cargo; a recapitação que
61 também ocorre no mesmo cargo, mas a pessoa passa a desenvolver outras funções; e a
62 readaptação é o último estágio. O Sr. Marco Antonio Gomes Perez (DPSSO/MPS)
63 observou que na realidade a finalidade seria a mesma, mas o que faz com que existam
64 nomenclaturas diversas é a questão legal. O Sr. Marco Antonio Gomes Perez
65 (DPSSO/MPS) complementou relatando que no Serviço Público existe uma dificuldade em
66 trocar a pessoa de cargo, pois para haver a mudança de cargo é necessária a realização
67 de outro concurso público, o que é uma questão Constitucional e justifica uma proposta de
68 PEC. O Sr. Marco Antonio Gomes Perez (DPSSO/MPS) observou que no caso da perícia
69 médica não haveria muitos problemas, pois a gama de atuação é enorme, mas existem
70 atividades que o campo de atuação é muito restrito. A Sra. Maria Edna Araújo Mateus
71 (MANAUS PREVIDÊNCIA) continuou dizendo que os estudos têm que avançar nessa

72 questão, pois a aposentadoria gera um custo excessivo para a previdência e muitas
73 pessoas que têm perfeitas condições de trabalhar em outra área se aposentam por não
74 existir campo de atuação compatível. O Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André)
75 exprimiu ainda sua dúvida no que diz respeito do fornecimento de dados e informações na
76 Política Nacional de Saúde do Servidor. O Sr. Marco Antonio Gomes Perez (DPSSO/MPS)
77 explicou que cada órgão tem um gestor que possui acesso ao SIASS e que os relatórios já
78 estão previstos dentro do sistema. Recapitulou o passado até o presente momento dizendo
79 que o Grupo estava fazendo um levantamento de ideias dentro da linha do CONAPREV de
80 institucionalizar a saúde ocupacional e que elementos o grupo pode levar, apontando para
81 a institucionalização. Foram levantadas algumas experiências federais, como no caso do
82 SIASS, algumas estaduais e algumas municipais. Observou que os municípios que
83 possuem representação no grupo são apenas Manaus e Santo André. Mencionou ainda
84 que, dentro da área federal, destaca-se a necessidade de integração das ações de perícia,
85 vigilância, educação e saúde, que o SIASS tem como princípio e também se encontra na
86 Política Nacional de Saúde do Servidor. Foi debatida a possibilidade de conhecer a minuta
87 do documento para o grupo poder levantar as diretrizes e apontar na discussão.
88 Respondeu que já existe um trabalho feito junto ao Ministério do Planejamento e que existe
89 ainda um pessoal de Curitiba que também possui um acúmulo nessa área, inclusive para
90 ver a questão da readaptação, que o grupo concluiu não ser uma questão apenas da
91 perícia, mas principalmente da saúde ocupacional a fim de ter um setor que receba o
92 servidor readaptado. Existe uma questão legal, mas também uma questão ambiental. E por
93 ultimo o grupo discutia a necessidade do acesso à informação. O SIASS permite o órgão
94 ter acesso, e isso também deveria ocorrer em outras instâncias de gestão pública. O
95 gestor precisa conhecer o cenário para poder investir na saúde do trabalhador. O Sr.
96 Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) complementou relatando que o fundamento do
97 subgrupo é para definição de uma linha na área de atenção a saúde do servidor público no
98 âmbito estadual e municipal, e solicitou que a minuta fosse repassada ao grupo o mais
99 breve possível, pois o documento pode ser adaptado objetivando ser subsidio para o
100 CONAPREV. O Sr. Carlos Cezar S. Batista (MP/DESAP) julgou importante o documento
101 ser passado na íntegra, uniformizando os entendimentos, pois quanto mais os Regimes
102 Próprios puderem caminhar juntos, melhor. Sugeriu ainda que, primeiramente, o grupo
103 tentasse conceituar ou melhorar o conceito de Saúde Ocupacional e definir os eixos a
104 serem seguidos. O Sr. Marco Antonio Gomes Perez (DPSSO/MPS) continuou dizendo que,
105 quando se pensou dentro do Serviço Público Federal, o foco foi para que o servidor tenha
106 uma qualidade de vida no trabalho para não adoecer. O adoecimento não está dentro
107 apenas do parâmetro fixado pela Saúde Ocupacional. Disse que trabalhavam em

108 programas de saúde pública para o servidor, e não apenas para estabelecer os fatores de
109 risco no trabalho. Falou ainda que a ideia é ampliar para as linhas de atenção a saúde e
110 incluir os fatores de risco específicos no trabalho. A Sra. Maria Edna Araújo Mateus
111 (MANAUS PREVIDÊNCIA) informou que em Curitiba existe uma Comissão de servidores
112 que atua dentro da própria secretaria que não pode ser formada por servidores que
113 trabalham com serviços braçais e nem que exerçam cargo acima de gerentes, pois
114 estariam comprometidos com a gestão política do ente. É essa Comissão que analisa os
115 setores, a situação de risco em que o servidor se encontra e propõe uma solução junto
116 com os médicos do trabalho. Os participantes da Comissão recebem remuneração para a
117 atuação, e participam técnicos de várias áreas diferentes. O Sr. Carlos Cezar S. Batista
118 (MP/DESAP) observou que esse é um exemplo de saúde ocupacional e nessa visão, usa-
119 se o protagonismo do próprio servidor para a implementação das ações. Nesse eixo, a
120 recomendação para a CISSP – Comissão Interna de Saúde do Servidor Público – seria
121 algo em um novo formato. Podemos fazer uma recomendação para que a CIPA –
122 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – tenha essa visão ampliada. O Sr. Marco
123 Antonio Gomes Perez (DPSSO/MPS) continuou no sentido de que no serviço público
124 existe a questão do acidente, que é um problema, mas o problema principal é a doença,
125 então deve-se pensar na prevenção da doença. A CIPA tem um foco que tem que existir,
126 mas para o serviço público podemos ampliar e fazer a prevenção do adoecimento. O Sr.
127 Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) informou que no serviço público, 60% das
128 questões estão nos traumas, o que também é uma constante. O Sr. Marco Antonio Gomes
129 Perez (DPSSO/MPS) continuou dizendo que para o servidor federal dá para realizar de
130 forma clara, pois há a informação. O problema mais sério é osteomuscular e adoecimento
131 mental. Existe o problema do trauma e o problema de acidente de trajeto. O Sr. Remígio
132 Todeschini (IPSA - Santo André) continuou dizendo que, de qualquer maneira, tem que
133 haver uma integração. Solicitou ao Sr. Carlos Cezar S. Batista (MP/DESAP) que enviasse
134 o documento supracitado ao grupo e que sugerisse uma redação que aponte a ideia da
135 institucionalização de forma integrada. A Sra. Maria Edna Araújo Mateus (MANAUS
136 PREVIDÊNCIA) informou que em Manaus não há registro de acidente de trabalho, embora
137 seja notório a sua existência, mas não tem um controle. O Sr. Marco Antonio Gomes Perez
138 (DPSSO/MPS) noticiou que isso acontece em todos os lugares, pois não se registra
139 acidente de trabalho. Os dados de causa e afastamento existem, e a relação do
140 afastamento com os ambientes de trabalho podem ser feitas independentemente do
141 registro. Além dos documentos federais, existe o documento de Curitiba, a exemplo do
142 municipal, então sugeriu que o grupo verificasse se os responsáveis em Curitiba podem
143 contribuir para o debate. Além disso, o grupo também pode buscar documentos existentes

144 no GDF. O Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) propôs como encaminhamento
145 que o grupo fizesse um intervalo para almoço e que a minuta fosse disponibilizada na parte
146 da tarde para discussão do grupo, a fim de realizar o documento de diretrizes que servirá
147 de orientação para os Regimes Próprios. Após a pausa, o Sr. Remígio Todeschini (IPSA -
148 Santo André) fez uma breve recapitulação do que o grupo discutiu até o presente
149 momento, a fim de informar àqueles que não estiveram presentes no período matutino. Na
150 sequência, a Sra. Maviane Vieira M. Ribeiro (SEGAD/DF) relatou que o subgrupo que está
151 discutindo Perícia Médica também abordou a readaptação, mas no sentido de realizar a
152 readaptação em si, mas que esse assunto também teria que ser abordado por este
153 subgrupo do ponto de vista da Saúde Ocupacional, no que diz respeito à gestão dos
154 servidores que já estavam readaptados. O Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André)
155 indagou se existe um documento ou decreto sobre a política, ao passo que a Sra. Luciane
156 Kozicz Reis Araújo (SEGAD/DF) informou que no ato de construção da política, foi
157 procurado o Sr. Marco Antonio Gomes Perez (DPSSO/MPS) e o Sr. Sérgio Carneiro
158 (INSS) para desenhar a política em conjunto com a experiência do Ministério do
159 Planejamento na época. O Manual encontra-se publicado e pode ser acessado via internet.
160 O Decreto define como é a política, as atribuições de cada área, os eixos contemplados. O
161 mesmo foi recentemente reformulado, antes existiam seis perícias no GDF: Polícia Civil,
162 Polícia Militar, Bombeiros, Educação, Saúde e a Subsaúde, e neste programa houve a
163 unificação: a Subsaúde responde hoje pela área de saúde do servidor do GDF. Há hoje
164 três coordenações e todo o regime jurídico único se encontra na Subsaúde. Dentro da área
165 de segurança e saúde existem três gerências: a gerência de segurança; a de saúde mental
166 e a de promoção e prevenção. Relatou pesquisa realizada nos anos de 2011/2012, que
167 apresenta uma representação por Secretaria do que se adoecer, de qual o CID que mais
168 afasta e por mais tempo e o custo por Secretaria. Esse estudo vem sendo mapeado para
169 que em breve esteja disponível esse estudo correspondente ao biênio 2013/2014. O Sr.
170 Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) colocou um problema mencionado anteriormente
171 de que há uma proposta que é uma certificação voluntária que os Institutos agreguem na
172 questão da Política de Saúde e Segurança do Servidor. Essa certificação avançaria em
173 quatro níveis, sendo o último a institucionalização do sistema de gestão de saúde do
174 servidor. Não foi aprofundado se a institucionalização é do Instituto de Previdência ou se é
175 uma questão integrada. Lembrou sobre a discussão da necessidade de o grupo ter acesso
176 a dados. Informou que existe uma demanda com a Secretaria para que tenham acesso a
177 estudos do banco de dados do Regime Geral, para fazer a comparabilidade, pois no
178 Regime Geral tem por municípios praticamente a metade dos celetistas que estão no
179 Regime Geral, que sofrem o mesmo problema do servidor estatutário. A Sra. Maviane

180 Vieira M. Ribeiro (SEGAD/DF) fez uma observação sobre o ponto da institucionalização da
181 questão da Saúde e Segurança de que uma iniciativa obtida no Distrito Federal foi à
182 construção de um Conselho, de forma que imaginou na operacionalização de uma
183 institucionalização no âmbito da Saúde e Segurança, um caminho poderia ser esse da
184 instituição de um Conselho de Saúde e Segurança no Trabalho em que haveria a
185 composição de Instituto de Previdência, Perícia Médica, a parte de Saúde e Segurança no
186 Trabalho, Gestão de Pessoas, o Sindicato representando os trabalhadores, o que foi
187 abordado durante a discussão do subgrupo que está tratando sobre a Perícia Médica. O
188 que poderia acontecer a nível municipal e estadual, pois existem realidades muito
189 diferentes em todo o país e o conselho poderia equalizar, sendo um ponto de discussão. A
190 Sra. Luciane Kozicz Reis Araújo (SEGAD/DF) complementou informando quem participava
191 do Conselho: a Subsecretaria de gestão de pessoas, Instituto de Previdência, a CUT
192 enviava os seus representantes, todas as coordenações da Secretaria de Estado de
193 Gestão Administrativa e Desburocratização nessa área, o Secretário de Estado de
194 Administração, sendo que todas as questões de dúvida, de forma de condução eram
195 discutidas nesse Conselho. A Sra. Maviane Vieira M. Ribeiro (SEGAD/DF) continuou
196 abordando o Decreto 36.561/2015 relatando a existência dos três eixos que sustentam a
197 Política Integrada de Atenção à Saúde do Servidor Público, a saber: o da Prevenção e
198 Promoção à Saúde, o da Epidemiologia e o da Perícia Médica Oficial. Relatou os objetivos
199 dessa Política Integrada, relacionados à Saúde do Servidor. O Sr. Remígio Todeschini
200 (IPSA - Santo André), sobre o Manual de Saúde e Segurança no Trabalho, perguntou se
201 existe o histórico contendo a evolução da integração documentada. Em resposta, a Sra.
202 Luciane Kozicz Reis Araújo (SEGAD/DF) informou que essas questões estão abarcadas
203 no relatório de gestão. O Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) lembrou sobre a
204 importância de se estabelecer o diálogo intersecretarial entre órgãos públicos. A Sra.
205 Luciane Kozicz Reis Araújo (SEGAD/DF) enfatizou o Manual de Saúde e Segurança do
206 Trabalho e indicou que engloba questões de saúde continuada e equipes
207 multiprofissionais. Por conseguinte o Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André)
208 perguntou a Sra. Maviane Vieira M. Ribeiro (SEGAD/DF) se existe uma metodologia
209 quanto à questão epidemiológica e se fazem compatibilidade com os Estados e
210 Municípios, e essa respondeu que não possuía consigo, mas que possui o desenho da
211 pesquisa realizada junto ao CONSAD e que essa experiência foi colocada no subgrupo de
212 Perícia Médica, por ser mais relacionada ao assunto, no entanto, não vislumbrou
213 empecilhos em disponibilizar ao grupo e que inclusive pode ser encontrado no site do
214 CONSAD. Quanto à compatibilidade, respondeu que é uma dificuldade existente, devido à
215 variedade de indicadores existentes e formas variadas para calcular um mesmo índice,

216 então a proposta em realizar o trabalho dentro do CONSAD foi justamente para que todos
217 utilizassem a mesma metodologia e mesmos indicadores. O Sr. Remígio Todeschini (IPSA
218 - Santo André) indagou ainda sobre quem são os executores da prevenção e da promoção.
219 Em resposta, a Sra. Luciane Kozicz Reis Araújo (SEGAD/DF) indicou que existe uma
220 Coordenação de Segurança e Promoção à Saúde e dentro dessa Coordenação existe a
221 Gerência de Promoção. Cada Gerência possui médicos do trabalho, assistentes sociais,
222 engenheiros, psicólogos, um corpo de profissionais que atuam juntos nessa área. São três
223 Coordenações com gerências. A Sra. Maviane Vieira M. Ribeiro (SEGAD/DF)
224 complementou dizendo que a Perícia tem duas gerências: a de Gerência de Perícia que
225 trabalha com homologação e a Gerência de Processos que trabalha com a concessão de
226 benefícios, imposto de renda, horário especial entre outros. A Sra. Luciane Kozicz Reis
227 Araújo (SEGAD/DF) indicou que possui um organograma com todo o funcionamento para
228 executar essa política. Na oportunidade, a Sra. Maviane Vieira M. Ribeiro (SEGAD/DF)
229 projetou-o e apresentou como funciona a Coordenação de Perícias Médicas. A Sra.
230 Luciane Kozicz Reis Araújo (SEGAD/DF) lembrou que em um primeiro momento a ideia
231 era colocar a perícia dentro do Instituto de Previdência, mas que depois de muitas
232 discussões foi decidido abordá-la de forma integrada na área de administração. O Sr.
233 Remígio Todeschini (IPSA - Santo André), pensando em um documento, inferiu que podem
234 ser abordadas ideias interessantes das repassadas, como em um primeiro momento
235 buscar a integração. As diretrizes apresentadas estão bem sistematizadas, só levantou
236 dúvida quanto à educação no projeto. O Conselho de Saúde e Segurança no Trabalho
237 pode ajudar no compartilhamento e integração na política. A Sra. Luciane Kozicz Reis
238 Araújo (SEGAD/DF) relatou que o Conselho também fez alianças com o Conselho de
239 Classe, com Ministérios, e com o Tribunal de Contas, para redigir e produzir dados e
240 fiscalizar as questões instituídas. Existem seis estados brasileiros que possuem uma
241 política bem delineada, dito isto, sugeriu que buscassem essas políticas para estudar e
242 tomar a título de exemplo. O Sr. Carlos Cezar S. Batista (MP/DESAP) perguntou sobre se
243 uma recomendação de documento do CONAPREV é institucionalizar. Em resposta, o Sr.
244 Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) informou que a princípio era obter uma
245 certificação em base de que cada ente vai se comprometer, sem na realidade adotar uma
246 lei para impor a todos, e daqui a possíveis cinco anos, promover a institucionalização do
247 Sistema de Gestão da Saúde do Servidor. Sugeriu que, por base das discussões, a Sra.
248 Luciane Kozicz Reis Araújo (SEGAD/DF) esquematizasse um documento de roteiro para a
249 institucionalização. Disse ainda que também tentaria ver uma elaboração mínima na ótica
250 de um município de porte médio, que também serviria para todas as capitais. O Sr. Carlos
251 Cezar S. Batista (MP/DESAP) afirmou a ideia de se fazer o comparativo, contendo as

252 diretrizes, com as seis instituições que estão próximas do modelo ideal. A Sra. Luciane
253 Kozicz Reis Araújo (SEGAD/DF) expôs que foi instituído no CONSAD, Câmaras Técnicas
254 para apresentar em polos das cinco regiões brasileiras o que estava sendo feito em termos
255 de saúde do servidor. Indicou que a implantação dessa ideia no âmbito do CONAPREV
256 também poderia ser objeto de discussão. O Sr. Carlos Cezar S. Batista (MP/DESAP)
257 apresentou ao grupo a proposta da NR01 – Prevenção em Segurança e Saúde no
258 Trabalho – que também se aproxima ao que o grupo vem delineando. Indicou que também
259 podem ser extraídas algumas questões a partir desse documento. A Sra. Maria Edna
260 Araújo Mateus (MANAUS PREVIDÊNCIA) citou que possui um relatório sobre a visita a
261 Curitiba informando os detalhes do programa e que pode ajudar o grupo. Por ser sua
262 primeira reunião no âmbito do CONAPREV, a Sra. Betyna Saldanha Corbal (DPSSO/MPS)
263 solicitou que o grupo fizesse uma apresentação, a fim de conhecer melhor os integrantes.
264 Após as apresentações, o Sr. Carlos Cezar S. Batista (MP/DESAP) explicou o objetivo e
265 funcionamento do grupo e subgrupos e fez uma retrospectiva sobre os principais pontos
266 discutidos. A Sra. Luciane Kozicz Reis Araújo (SEGAD/DF) indicou Curitiba, Rio Grande do
267 Sul, Paraná e São Paulo como estados com essa política bem delineada. Ao passo que o
268 Sr. Carlos Cezar S. Batista (MP/DESAP) vê como uma oportunidade também, pois tanto o
269 Planejamento quanto os Regimes Próprios estão no mesmo momento, de apresentar algo
270 contundente. As unidades do SIASS já existem em vários órgãos, mas cada uma com o
271 formato diferente. Falou ainda que o grupo deve propor uma estrutura regimental mínima
272 na tentativa de aproximação de uma padronização. A proposta que sair do grupo deve ser
273 suficiente para garantir que a temática seja contemplada pelos Regimes Próprios, mas
274 com o cuidado de não ficar excessivamente abrangente e não conseguir prosseguir com
275 os encaminhamentos do projeto. A Sra. Betyna Saldanha Corbal (DPSSO/MPS) levantou
276 que há um assunto abordado pelo grupo de Perícia Médica no que diz respeito à
277 insalubridade e à reabilitação. Referente a esse assunto, a Sra. Maviane Vieira M. Ribeiro
278 (SEGAD/DF) ressaltou a importância de se observar o conceito para a reabilitação, pois a
279 depender desse conceito não há ponto pacífico, alguns a trabalham no campo da Perícia e
280 outros no Campo da Saúde Ocupacional. No Distrito Federal, por exemplo, a parte de
281 readaptação é realizada dentro da Perícia, mas a gestão dos servidores que estão
282 readaptados é realizada pelo setor de Saúde e Segurança do Trabalho. Esse
283 detalhamento é feito nos manuais apresentados, quais sejam, o Manual de Perícia e o
284 Manual de Saúde e Segurança. O Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) sugeriu
285 que se colocasse como quarto e quinto itens, a questão da reabilitação/readaptação e a
286 questão da educação respectivamente. O Sr. Carlos Cezar S. Batista (MP/DESAP)
287 lembrou que, quanto à readaptação, o grupo responsável por discutir a Perícia Médica irá

288 apresentar uma proposta. A Sra. Cátia Cristina da Silva Baum (DRPSP) sugeriu trabalhar
289 na proposta de um ideal mínimo, como seria a readaptação, por exemplo. No mesmo
290 sentido, a Sra. Maviane Vieira M. Ribeiro (SEGAD/DF) opinou por trabalhar com
291 recomendação. A instituição de protocolos, estrutura e diretrizes mínimas, é uma ideia,
292 mas a recomendação abre margem para ir além e, de forma gradual, pensar em etapas a
293 serem seguidas. A Sra. Betyna Saldanha Corbal (DPSSO/MPS) sugeriu que cada
294 integrante do grupo lesse o material e fizesse uma sugestão de diretrizes básicas. O Sr.
295 Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) opinou por retirar a essência do material
296 discutido: no Decreto 36.561/2015 o artigo primeiro, no que tange à readaptação e
297 educação, todo o artigo segundo, objetivando integrar, e o artigo 10º que se refere ao
298 Conselho de Saúde e Segurança do Trabalho – CSST – e essa seria a estrutura base. A
299 Sra. Betyna Saldanha Corbal (DPSSO/MPS) defendeu se ater, no artigo primeiro, apenas
300 ao que dispõe sobre Prevenção e Promoção à Saúde e sobre a Epidemiologia, visto que a
301 Perícia Médica Oficial é objeto de estudo do outro subgrupo formado. O Sr. Carlos Cezar
302 S. Batista (MP/DESAP) se posicionou no sentido de fazer um quadro com o material de
303 Curitiba, órgãos federais e o Distrito Federal, estratificando o que o grupo julgar
304 interessante para atingir o objetivo. O Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André), então,
305 sugestionou que todos os presente encaminhassem a Sra. Betyna Saldanha Corbal
306 (DPSSO/MPS), o esboço que fizer, a fim de centralizar as ideias e compatibilizá-las. A Sra.
307 Maviane Vieira M. Ribeiro (SEGAD/DF) chamou a atenção para a definição dos tópicos,
308 para que esse levantamento de ideias seja possível. Sugeriu pensar em Promoção a
309 Saúde, em Segurança no Trabalho, Educação Continuada, Capacitação, Epidemiologia. A
310 Sra. Luciane Kozicz Reis Araújo (SEGAD/DF) sugeriu que, só depois de definidos os
311 tópicos, pudessem avaliar as informações dos entes com uma boa política de previdência,
312 a exemplo de Curitiba, para comparação com as ideias. O grupo levantou a título de
313 tópicos: **Prevenção e Promoção à Saúde; Epidemiologia; Segurança no Trabalho;**
314 **Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho; Conselho de Saúde e Segurança**
315 **do Trabalho (art. 10º do Decreto 36.561/2015); Comissões de Segurança no Trabalho;**
316 **Educação e Capacitação.** Dando Continuidade a Sra. Maviane Vieira M. Ribeiro
317 (SEGAD/DF) apresentou a Portaria 138/2011 da Secretaria de Administração Pública.
318 Trata-se de uma estrutura antiga do Conselho de Saúde e Segurança apresentada para
319 consulta. A Sra. Betyna Saldanha Corbal (DPSSO/MPS) solicitou o material discutido nas
320 reuniões anteriores e se comprometeu a encaminhar um esboço para que todos façam as
321 suas contribuições. O grupo acordou a data de **12 de agosto de 2015, das 9h30min às**
322 **13h00** para a próxima reunião. A fim de enriquecer o trabalho, o Sr. Carlos Cezar S.
323 Batista (MP/DESAP) distribuiu exemplares de um documento contendo princípios,

324 diretrizes e ações em Saúde Mental na Administração Pública Federal. Não havendo mais
325 assuntos a tratar, deu-se por encerrada a reunião.

326 Brasília, 21 de Julho de 2015.

327