



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

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

Brasília, 12 de Agosto de 2015.

1 Aos doze dias do mês de agosto do ano de dois mil e quinze, na sala 723 do edifício sede
2 do Ministério da Previdência Social, Brasília-DF, foi realizada a reunião do Subgrupo de
3 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: Betyna Saldanha Corbal (DPSSO/MPS); Fernando Rodrigues da Silva
6 (IPREM/SP); Maria Edna Araújo Mateus (MANAUS PREVIDÊNCIA); Maviane Vieira M.
7 Ribeiro (SEGAD/DF) e Remígio Todeschini (IPSA - Santo André). Iniciada a reunião, o Sr.
8 Fernando Rodrigues da Silva (IPREM/SP) se apresentou aos presentes e relatou sua
9 experiência no que tange ao estado de São Paulo, sobre o tema proposto. Relatou que se
10 atualizou quanto ao que fora discutido nas reuniões anteriores pelo grupo de trabalho que
11 aborda Políticas Previdenciárias de Segurança e Saúde no Serviço Público e elogiou o
12 nível das discussões, inclusive quanto à separação dos debates em dois grupos, o grupo
13 cujo tema é a Perícia Médica e o grupo presente, discutindo Saúde Ocupacional do
14 Trabalhador. Lembrou que o objetivo ainda não é uma realidade, mas que as discussões
15 são de suma importância para atingi-lo, e destacou o entendimento de não ser admissível
16 que na área pública não haja uma base integrada com informação sobre o risco atuarial
17 dos benefícios de risco consolidados no âmbito da administração pública do País. Por
18 consequência, lembrou sobre a necessidade de se fazer uma releitura sobre o regime de
19 trabalho, a relação de trabalho e a relação previdenciária do trabalhador, discutindo de que
20 forma afeta a Previdência Social. Por conseguinte o Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo
21 André) lembrou sobre a existência de um fórum da região metropolitana de São Paulo
22 dialogando sobre o pró-gestão, e que adentra a governança corporativa em seus níveis,
23 de modo que aquele que objetivar ter um Regime Próprio em conformidade de adesão
24 regular ao regime, terá que possuir uma política previdenciária de saúde do servidor.
25 Indicou que os objetivos da presente reunião se pautam em discutir as diretrizes e indicou
26 sugestões realizadas a título de complementação do texto redigido pela Sra. Betyna
27 Saldanha Corbal (DPSSO/MPS). Dando continuidade, a Sra. Betyna Saldanha Corbal
28 (DPSSO/MPS) apresentou a versão do texto contendo as observações apontadas e
29 sugeriu a discussão e formatação de um documento final a partir da proposta apresentada.
30 Observou que as informações acrescidas pelo Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo
31 André) ao título do documento poderiam entrar como parte integrante do texto e obteve
32 resposta desses, no sentido de que se trata de uma contextualização e pode ser abordada
33 como item. Continuou indagando sobre a necessidade de se colocar o item 3.3 de
34 Governança Corporativa, visto que não se trata de documento formal e uma vez que, em
35 se tratando de uma diretriz geral para os Regimes Próprios, chamou a atenção para a

36 necessidade de construção de um documento conciso, de modo que, se for abordar o item,
37 poderia ser objetivamente. O Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) sugeriu retirar o
38 texto quanto ao “item 3.3” e ao “nível IV”, de modo que a redação ficaria “Essa proposta
39 incrementa o processo de modernização na gestão dos RPPS, em seus diversos níveis
40 conforme sugestões de Governança Corporativa. Tais diretrizes e planos de ações
41 contribuirão para a consecução da institucionalização do sistema de Gestão de Saúde do
42 Servidor”. A Sra. Maviane Vieira M. Ribeiro (SEGAD/DF) indagou sobre o documento dos
43 Regimes Próprios que dizem respeito ao Certificado de Regularidade Previdenciária –
44 CRP. Em resposta, o Sr. Fernando Rodrigues da Silva (IPREM/SP) informou que até então
45 não havia no CRP, como critério de avaliação de apuração de regularidade, nenhum
46 aspecto no tocante à saúde do trabalhador. Recentemente foi editada uma Portaria criando
47 o Pró-Gestão e no âmbito deste se tem a certificação institucional. O Sr. Remígio
48 Todeschini (IPSA - Santo André) adentrou sugerindo que genericamente fosse citada a
49 Portaria 135/2015, que institui o Programa de Certificação Institucional e Modernização da
50 Gestão dos Regimes Próprios de Previdência Social da União, dos Estados, do Distrito
51 Federal e dos Municípios - "Pró-Gestão RPPS". A Sra. Maviane Vieira M. Ribeiro
52 (SEGAD/DF) reforçou o entendimento no sentido de que o vínculo à Portaria agiria
53 positivamente fortalecendo-a, como se fosse uma iniciativa em consequência a atender a
54 algumas questões levantadas por ela. O Sr. Fernando Rodrigues da Silva (IPREM/SP)
55 observou que a análise da gestão de alguns tópicos dentro da Portaria sobre saúde do
56 trabalhador indica de maneira genérica o que o grupo está realizando de maneira mais
57 orgânica. A Sra. Betyna Saldanha Corbal (DPSSO/MPS) revelou que fará a citação em
58 relação à Portaria dentro do campo que compete à justificativa. O Sr. Fernando Rodrigues
59 da Silva (IPREM) continuou indicando que a Portaria foi o ápice de um trabalho realizado
60 pelo próprio CONAPREV, no entanto, quando realizadas as discussões que deram ensejo
61 a ela, a questão que engloba saúde do trabalhador carecia de certo amadurecimento e,
62 desta feita, a discussão do grupo é complementar à Portaria. A Sra. Maviane Vieira M.
63 Ribeiro (SEGAD/DF) questionou se a contextualização das propostas do subgrupo se daria
64 como uma parte do Programa de Certificação Institucional e Modernização dos Regimes
65 Próprios ou como a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador. A Sra.
66 Betyna Saldanha Corbal (DPSSO/MPS) respondeu no sentido de que as duas opções são
67 viáveis, ao passo que o Sr. Fernando Rodrigues da Silva (IPREM/SP) indicou que a
68 Política pode ser mais ampla, de forma que a Certificação pode ser abordada dentro da
69 Política. O grupo debateu o assunto. A Sra. Betyna Saldanha Corbal (DPSSO/MPS)
70 esclareceu que a construção do documento em debate foi baseada em parte na Política
71 Federal, parte dos Regimes Estaduais e do GDF, e o municipal no caso de Curitiba.

72 Sugeriu dar continuidade com a análise das propostas. Em princípio, o grupo acordou
73 realizar a mudança no primeiro tópico para “Estabelecer as diretrizes básicas para a
74 construção e implementação de uma Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança
75 no Trabalho do Servidor Público, a serem instituídas na administração pública direta e
76 indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos
77 Municípios”. Sobre a construção de uma Política Nacional, a Sra. Maviane Vieira M.
78 Ribeiro (SEGAD/DF) lembrou-se de ter participado de discussões em outros estados no
79 sentido de construir um parâmetro e informou que dessas reuniões surgiram duas cartas
80 relacionadas e que pode tentar recuperá-las a fim de enriquecer o documento. O Sr.
81 Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) adentrou no sentido de que o texto em
82 construção pode ser formatado de forma genérica, agregando experiências em curso em
83 nível estadual e municipal dentro das diretrizes. A Sra. Betyna Saldanha Corbal
84 (DPSSO/MPS) confirmou no sentido de realizar um trabalho genérico, a título de
85 recomendação, contendo diretrizes básicas, de forma a manter a autonomia dos Entes. O
86 Sr. Fernando Rodrigues da Silva (IPREM/SP) solicitou um esclarecimento sobre em que
87 reunião do CONAPREV haverá a apresentação do produto final do grupo. Em resposta, a
88 Sra. Maria Edna Araújo Mateus (MANAUS PREVIDÊNCIA) informou que a proposta inicial
89 é que a apresentação ocorra durante a reunião a ser realizada em dezembro do presente
90 ano. Retomando as discussões a Sra. Betyna Saldanha Corbal (DPSSO/MPS) apresentou
91 sua dúvida ao questionar se o trabalho não objetivaria a instituição da política. O grupo
92 discutiu o assunto no sentido de se tratar de etapa anterior, vez que faltam elementos para
93 concretizar a instituição dessa política. O Sr. Fernando Rodrigues da Silva (IPREM/SP)
94 destacou seu entendimento sobre a finalidade de realizar essa discussão no âmbito da
95 Previdência a par de garantir a sustentabilidade do regime e o acompanhamento do
96 benefício do risco, deve-se realizar inicialmente o desenvolvimento de uma política de
97 prevenção. Após a construção da política deve-se realizar a união desta com o
98 acompanhamento dos benefícios de risco, pois gera impacto atuarial e impacto para o
99 sistema da sustentabilidade do regime. Para ele, a finalidade tem caráter previdenciário.
100 Não obstante, a Sra. Betyna Saldanha Corbal (DPSSO/MPS) cumpriu dizer que o objetivo
101 se funda na construção de requisitos mínimos, para que cada Estado detivesse a
102 discricionariedade de construir da maneira que melhor convir. Destacou que não se trata
103 de fim exclusivamente previdenciário. Em atenção, a Sra. Maviane Vieira M. Ribeiro
104 (SEGAD/DF) contemplou seu entendimento no sentido de que tudo que for discutido pelo
105 grupo em termos de saúde ocupacional ou em termos de perícia deve estar
106 necessariamente relacionado a consequências previdenciárias. Quando se discute
107 questões demasiadamente específicas, a impressão que se pode ter é de fuga do tema

108 previdenciário, inclusive ao pontuar algumas considerações sobre o material até então
109 produzido, se deparou com essas sensações. Destacou que o olhar sobre uma perspectiva
110 geral pode fugir do tema previdenciário, quando discutido indicadores e dados a serem
111 levantados, onde no ato da discussão não ocorreu à busca por dados sobre insalubridade,
112 portadores com deficiência, entre outros, que podem gerar uma aposentadoria especial,
113 por exemplo, e deve ser discutido. Por certo, o Sr. Fernando Rodrigues da Silva
114 (IPREM/SP) consolidou o entendimento que a discussão não se funda em política de
115 saúde e prevenção, mas sim em Previdência e todos os eventos que impactam no custo
116 previdenciário. Para isso é necessário ter uma política de saúde ocupacional, mas também
117 é necessário erigir para além do que está colocado no texto da certificação. É preciso
118 compreender esta relação e saber como a relação de trabalho e a relação de saúde no
119 trabalho impactam na Previdência e como esta última possui um conjunto de indicadores
120 que não são epidemiológicos, mas que são bases para análise do custo previdenciário, a
121 fim de construir uma política não só de atenção, mas de igual modo uma política repressiva
122 para os Entes e unidades que adotarem políticas que aumentem o custo previdenciário. A
123 Sra. Maria Edna Araújo Mateus (MANAUS PREVIDÊNCIA) salientou que existe uma
124 grande resistência dos gestores políticos com relação ao estabelecimento de uma política
125 de saúde ocupacional. Relatou que, quando conheceu o programa realizado em Curitiba,
126 no final de 2013, durante todo o período do ano realizaram tentativas de sensibilização dos
127 setores correlacionados sobre a iniciação de uma política de saúde ocupacional, mas não
128 houve interesse por parte desses. Informou ainda que a junta médica do Estado de
129 Manaus não possui um sistema, o que dificulta a construção de uma integração de dados,
130 e que fizeram um ofício circular a todos os órgãos solicitando dados para levantamento do
131 custo e do impacto. Com a análise do material, a Sra. Maviane Vieira M. Ribeiro
132 (SEGAD/DF) levantou a possível necessidade de mais tempo para as discussões. Em
133 suma, o Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) explanou que todo o trabalho de
134 definição de diretrizes sobre políticas previdenciárias de segurança e saúde no trabalho no
135 serviço público visam, fundamentalmente, consolidar a sustentabilidade dos regimes de
136 previdência. O Sr. Fernando Rodrigues da Silva (IPREM/SP) sugeriu dois objetivos
137 norteadores, tais como: qualidade de vida no trabalho e a sustentabilidade previdenciária.
138 A Sra. Betyna Saldanha Corbal (DPSSO/MPS) informou que realizará uma
139 contextualização das ideias e encaminhará ao grupo para considerações. O Sr. Fernando
140 Rodrigues da Silva (IPREM/SP) informou que possui uma apresentação, mas deixou a
141 cargo do grupo se deve apresentar durante ou após as discussões. Por conseguinte, a
142 Sra. Maviane Vieira M. Ribeiro (SEGAD/DF) fez uma sugestão: como o grupo possui um
143 esboço como ponto de partida, pode discuti-lo, complementando no que for pertinente, e

144 se houver necessidade de uma próxima reunião o Sr. Fernando Rodrigues da Silva
145 (IPREM/SP) pode realizar a sua apresentação. Dando continuidade, a Sra. Betyna
146 Saldanha Corbal (DPSSO/MPS) continuou com a leitura dos itens do documento. Sobre o
147 segundo ponto, no que se refere à competência e políticas de integração para a
148 operacionalização da Política Nacional de Atenção à Segurança e Saúde no Trabalho dos
149 servidores públicos dos órgãos da administração direta e indireta, a Sra. Maviane Vieira M.
150 Ribeiro (SEGAD/DF) relatou que uma das maiores dificuldades em termos de saúde do
151 servidor, sobretudo quanto à questão previdenciária, é que na maioria dos municípios, dos
152 Estados e até mesmo do Governo Federal é muito recente e carece de uma legislação,
153 então antes de definir as competências dos órgãos para a operacionalização, deve existir
154 uma recomendação do CONAPREV para que os municípios e os Estados instituem uma
155 legislação relacionada à saúde e segurança do trabalho. Não há como implementar ações
156 no âmbito da administração pública sem uma legislação que ampare e fortaleça a
157 execução. O Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) acrescentou no sentido de que
158 do ponto de vista jurídico, a definição de competência somente pode ser realizada por
159 meio de Lei. Quanto ao próximo tópico, no que se refere à instituição de um Conselho de
160 Saúde e Segurança no Trabalho do Servidor Público, a Sra. Maviane Vieira M. Ribeiro
161 (SEGAD/DF) sugeriu colocar uma orientação sobre a composição do Conselho. Sugeriu
162 colocar de forma genérica: preferencialmente composto por membros da área de gestão
163 de pessoas, institutos de previdência, da perícia médica, da saúde ocupacional e
164 representante dos servidores. A Sra. Betyna Saldanha Corbal (DPSSO/MPS) continuou
165 expondo as diretrizes básicas. Nesse ponto, o Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo
166 André) sugeriu, no tocante à construção dos eixos, o uso do texto “poderão,
167 preferencialmente, ser constituídos dos seguintes eixos estruturantes” para que o texto
168 desse margem de discricionariedade aos entes. Seguindo a leitura dos eixos, a Sra.
169 Betyna Saldanha Corbal (DPSSO/MPS) informou que *a priori*, na redação original, havia
170 desenvolvido Segurança e Vigilância dos ambientes de trabalho de forma conjunta. O Sr.
171 Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) descreveu a importância de dar destaque à
172 Vigilância em item diverso da Segurança, por possuírem o mesmo grau de relevância.
173 Lembrou que o detalhamento enriquece o documento. A Sra. Maviane Vieira M. Ribeiro
174 (SEGAD/DF) sugeriu trabalhar com o eixo “Vigilância”, sendo a Vigilância Epidemiológica,
175 e Vigilância Ambiental, a fim de abarcar a Vigilância dos ambientes e processos de
176 trabalho e a Epidemiologia. O grupo discutiu sobre os eixos estruturantes. O Sr. Fernando
177 Rodrigues da Silva (IPREM/SP) lembrou que o grupo está discutindo assuntos já
178 existentes, de forma compilada. Propôs utilizar o que existe estruturado em relação a eixo
179 como parâmetro. A Sra. Maria Edna Araújo Mateus (MANAUS PREVIDÊNCIA) relatou que

180 em Curitiba compõem a gerência de Segurança um técnico em segurança e existe um
181 comitê formado por 22 (vinte e dois) servidores públicos que realizam a fiscalização. Então
182 os próprios servidores trabalham na fiscalização. A Sra. Betyna Saldanha Corbal
183 (DPSSO/MPS) lembrou que a discussão se pauta no funcionamento da Política Nacional.
184 A Sra. Maviane Vieira M. Ribeiro (SEGAD/DF) sugeriu que o grupo precisa construir
185 diretrizes dizendo de quem são as competências quando se trata do âmbito de saúde do
186 servidor. O Sr. Fernando Rodrigues da Silva (IPREM/SP) relatou, a título de exemplo e a
187 fim de visualização da aplicação em um âmbito já existente, que no ano de 2003/2004 foi
188 montada uma Lei em Guarulhos a fim de organizar o Regime Próprio de Previdência nesse
189 ambiente de relação de trabalho, pois na relação de trabalho a doença não distingue
190 servidores celetistas e servidores estatutários, que trabalham no mesmo ambiente. A
191 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA existe nesse ambiente e é para
192 todos. Utiliza-se o rol de doenças do Regime Geral. Assim sendo, deve-se utilizar no
193 Serviço Público o que já é existente, pois a Constituição não segrega, no art. 7º preceitua
194 de forma clara “direitos sociais dos trabalhadores” não fazendo distinção entre trabalhador
195 estatutário e celetista. Analisou ser necessário detalhar e escrever esse entendimento a
196 fim de torná-lo mais palatável e respeitar o trabalho que o grupo vem desenvolvendo que
197 são consistentes, mas informou haver aspectos que posteriormente gostaria de relatar por
198 serem pertinentes ao tema proposto, dessa forma, não impediria o curso normal das
199 discussões, faria suas observações à margem, para em um segundo momento e se for
200 possível colocar essa discussão nesse plano. O Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo
201 André) informou que após as discussões dos subgrupos, o grupo que discute Trabalho
202 Políticas Previdenciárias de Segurança e Saúde no Serviço Público voltará a se reunir e
203 poderão ser realizados outros ajustes ao documento. A Sra. Maviane Vieira M. Ribeiro
204 (SEGAD/DF) sugeriu que em um primeiro momento o grupo poderia deixar os eixos
205 divididos em vigilância epidemiológica e dos ambientes e processos de trabalho, e, no seu
206 entendimento, a epidemiologia está contemplada no item II, não havendo necessidade em
207 separar a vigilância da epidemiologia. O grupo concordou em deixar como item II a
208 Vigilância e como subitens a vigilância epidemiológica e a vigilância dos ambientes e
209 processos de trabalho. Dando continuidade, no que se refere ao terceiro item, a Sra.
210 Maviane Vieira M. Ribeiro (SEGAD/DF) sugeriu intitular “Prevenção a Agravos e Promoção
211 à Saúde”. Nesse ponto, o Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) indicou que não há
212 apenas a prevenção a agravos, de modo que se pode haver a prevenção sem a existência
213 do agravo e sugeriu redigir da seguinte forma: “Políticas de Prevenção e Promoção à
214 Saúde”. O grupo acordou dessa segunda maneira. Quanto ao item V, a Sra. Betyna
215 Saldanha Corbal (DPSSO/MPS) indicou que dentro da estrutura existe a perícia em saúde,

216 então esse item “Perícia em Saúde” é colocado como um eixo da Política Nacional, mas no
217 documento do grupo tem que ser desmembrada. A Sra. Maviane Vieira M. Ribeiro
218 (SEGAD/DF) lembrou que é o que está sendo discutido no subgrupo Perícia Médica. A
219 Sra. Betyna Saldanha Corbal (DPSSO/MPS) continuou sua explanação informando que
220 trocou, no texto, o título de “Perícia Médica” para “Perícia em Saúde”, pois em conversa
221 anterior com o Sr. Marco Antônio Gomes Perez (DPSSO/MPS), foi informada de que há
222 uma tendência em se realizar uma perícia multiprofissional, não só envolvendo a pessoa
223 do médico, mas outros profissionais da área de saúde. A Sra. Maviane Vieira M. Ribeiro
224 (SEGAD/DF) complementou informando que no GDF existe uma leitura multiprofissional,
225 no tocante à realização de relatórios, mas quem realiza a perícia em si é o profissional
226 médico. Quanto ao item V, o grupo discutiu quanto ao termo “reparação da saúde”. A Sra.
227 Maviane Vieira M. Ribeiro (SEGAD/DF) sugeriu que o grupo deve entender para qual
228 paradigma será direcionada a política previdenciária, se é preventivo ou assistencialista, ou
229 ainda se abordará as duas finalidades. O Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André)
230 relatou que o grupo não poderá deixar de dar assistência. A Sra. Betyna Saldanha Corbal
231 (DPSSO/MPS) indagou se todos os regimes próprios são assistenciais. O grupo acordou
232 em retirar o termo “reparação” e permanecer com o termo “... intervir no processo de
233 adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas e no
234 ambiente de trabalho compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à
235 atenção à saúde do servidor.”, de forma a generalizar a redação. Sob o mesmo ponto de
236 vista, a Sra. Maviane Vieira M. Ribeiro (SEGAD/DF) sugeriu que no início do documento
237 fosse adicionado ao parágrafo introdutório algum conhecimento das diferenças existentes
238 nos Estados em relação onde é situada a perícia, sobre a separação da perícia com a
239 saúde ocupacional, com o objetivo de contextualizar, de modo que o leitor seja informado
240 que a realização do documento tomou por base as realidades diferentes. Não há como
241 definir diretrizes básicas sem o prévio conhecimento do funcionamento do sistema. Nesse
242 diapasão, o Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) sugeriu um mapeamento a fim
243 de buscar informações sobre a constituição do sistema previdenciário e de segurança e
244 saúde do servidor em cada Estado, município, e no âmbito federal. Inferiu colocar como
245 preliminar no documento “Há uma necessidade de estudo detalhado sobre o
246 funcionamento da estrutura do sistema previdenciário de segurança e saúde no trabalho
247 dos servidores nos diversos órgãos”. Dando continuidade, o grupo acordou o termo
248 “Educação Continuada” como item VII e, em relação ao item VIII, após discussão do grupo,
249 a Sra. Betyna Saldanha Corbal (DPSSO/MPS) recomendou que a reabilitação profissional
250 ingressasse como subitem da Perícia Médica, e ainda a existência de um item separado
251 sobre a gestão dos servidores em processo de reabilitação. Mais adiante, a Sra. Maviane

252 Vieira M. Ribeiro (SEGAD/DF) teceu algumas considerações: acerca de a publicação e
253 elaboração de legislação relacionada à saúde do servidor, sobre a discussão de uma
254 política nacional, pois existiram dois encontros da Conferência Nacional de Segurança e
255 Saúde no Trabalho no Serviço Público - CONAST, sendo a primeira em Goiânia, que gerou
256 a Carta de Goiânia, e a segunda em Brasília, gerando a Carta de Brasília. Propôs que o
257 grupo abordasse a título de recomendação três ações preventivas a serem implementadas:
258 uma foi interpelada pelo grupo durante a reunião, que seria constituir um programa de
259 gestão dos servidores readaptados; outra seria no eixo da formação/capacitação/educação
260 continuada, houve a percepção de uma necessidade urgente de um programa de formação
261 de gestores em segurança e saúde no trabalho; e uma investigação em relação à situação
262 de saúde do servidor, tanto do ponto de vista admissional quanto do ponto de vista de
263 exames periódicos, o que pode ser construído dentro de cada município/Estado. O Sr.
264 Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) sugeriu também uma agenda integrada de
265 estudos e pesquisas em segurança e saúde do servidor público. A Sra. Maviane Vieira M.
266 Ribeiro (SEGAD/DF) inferiu que cada município ou estado pode construir esse ponto de
267 forma autônoma, e continuou sua explanação. Pontuou questões primordiais: Conhecer os
268 riscos a que os servidores estão submetidos; os motivos de adoecimento; desenhar
269 programas de prevenção a transtornos mentais e transtornos osteomusculares; é preciso
270 ter registro dos acidentes de trabalho; ter também registro em termos de quantitativo dos
271 servidores que recebem adicionais de insalubridade e periculosidade; e por fim, sugeriu
272 haver um controle dos servidores com deficiência, no intuito de saber quem e quantos são.
273 O Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) adentrou nos primeiros tópicos expostos
274 propondo que esses dados fossem acrescidos em cada eixo a título de tópicos
275 exemplificativos. A Sra. Betyna Saldanha Corbal (DPSSO/MPS) ficou responsável por
276 recompilar às ideias passadas na reunião e encaminhar ao grupo. O Sr. Fernando
277 Rodrigues da Silva (IPREM/SP) observou a existência de desníveis no serviço público
278 entre os entes federativos e que a falta de estrutura em muitos casos dificulta o acesso do
279 servidor em situação de risco. Em sua experiência, o aspecto principal trabalhado é cuidar
280 do benefício de risco e para que isso seja possível, deve-se discutir o antecedente. Em
281 São Paulo grande parte dessa discussão encontra-se bem estruturada. Relatou que seu
282 interesse consiste no aspecto atuarial, e com os dados já consolidados, realizar uma
283 discussão do ponto de vista previdenciário. Expressou seu desejo de compartilhar a
284 experiência de São Paulo, em nível de contribuição às discussões do grupo, por meio dos
285 manuais, estatísticas e etc., existentes. O grupo acordou a não necessidade de uma
286 próxima reunião, de forma que o próximo encontro se dará em setembro, junto ao grupo de

287 trabalho Políticas Previdenciárias de Segurança e Saúde no Serviço Público. Não havendo
288 mais assuntos a tratar, deu-se por encerrada a reunião. Brasília, 12 de agosto de 2015.

289