



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

**ATA DO GRUPO DE TRABALHO
POLITICAS DE SAUDE DO SERVIDOR PUBLICO**

Brasília, 13 de novembro de 2014

1 Aos treze dias do mês de novembro do ano de dois mil e quatorze, foi realizada
2 1ª reunião do Grupo de Trabalho – Perícias Médicas, por meio de
3 videoconferência. Participaram: Naron Gutierre Nogueira (Diretor
4 DRPSP/MPS), Marco Gomes Perez (Diretor DPSSO/MPS), Hélio Carneiro
5 Fernandes (MPS), Evandro Diniz (MPS), Raquel Galvão Rodrigues da Silva
6 (IPREV/DF), Dra. Luciane Kozick Reis (Subsecretária de Saúde, Segurança e
7 Previdência do DF), Edson Wasen e Dr. Crezube (Paraná Previdência), Ari
8 Lovera (IPERGS), Alex Trindade (IPERGS), Cinara (IPERGS), Heliomar Santos
9 (ANEPREM), Maria Edna (Região Norte – Município de Manaus), Fernando
10 Rodrigues da Silva e Marcos Vinícius (Região Sudeste – Município de São
11 Paulo); Remígio Todeschini (RPPS Santo André). O Diretor do DRPSP deu
12 início à videoconferência, justificando a ausência do Secretário Brunca, que por
13 motivo de viagem não pode comparecer. Em seguida apresentou os
14 participantes que se encontravam na sala 723 do MPS. Dando continuidade,
15 pediu para que cada representante se apresentasse, uma vez que estavam em
16 diversas salas das Gerências do INSS, situadas em Porto Alegre, Curitiba,
17 Santo André, Rio de Janeiro, São Paulo e Manaus. Após as apresentações, o
18 Diretor contextualizou o surgimento do Grupo de Trabalho, informando que sua
19 criação ocorreu durante a última reunião do CONAPREV, realizada em Foz do
20 Iguaçu/PR após uma apresentação sobre Perícia Médica feita pelos Srs. Alex
21 Trindade e Ari Lovera, ambos do Instituto de Previdência do Estado do Rio
22 Grande do Sul – IPERGS. Em seguida, o Sr. Naron pontuou a sua
23 preocupação quanto à questão das aposentadorias especiais, que inclusive era
24 um tema que até pouco tempo atrás interessava apenas o Regime Geral, mas
25 que o Regime Próprio nos últimos anos já vem sofrendo algum impacto por
26 causa dos mandados de injunção; e esse ano, com a Súmula Vinculante,
27 passa a atingir todos os RPPS. Falou ainda que o Departamento de Regime
28 Próprio do MPS tem sido muito demandado quanto ao tema das
29 aposentadorias especiais, em relação aos requerimentos que estão chegando
30 nos Institutos. Explicitou ainda a sua preocupação de não existir no serviço
31 público, pelo menos como regra, a estrutura que existe no Regime Geral que já
32 está um pouco mais avançada porque a legislação existe há mais tempo. Outro
33 ponto destacado, foi que o RGPS tem um acompanhamento em relação às

34 questões de saúde e de segurança do servidor por meio de elaboração de
35 alguns documentos como PPP e LTCAT. Concluiu, então, que seria esse o
36 contexto do debate desse grupo de trabalho: tratar por um lado a questão das
37 perícias médicas e, de forma mais ampla, com a questão das políticas de
38 saúde e segurança, visando eliminar ou minorar possíveis riscos ambientais
39 ou, quando não for possível, criar as estruturas necessárias para se ter a
40 documentação exigida em relação aos benefícios referente à aposentadoria
41 especial. Em seguida foi à vez do Sr. Marco Perez fazer uso da palavra.
42 Informou que esse é um tema que está dentro do serviço público bem
43 atrasado, pois a saúde do servidor no âmbito do Estado Brasileiro ainda é
44 pouca discutida, desenvolvida; refletindo inclusive quando se avalia a base de
45 dados da Previdência Social do RGPS. Em seu pronunciamento, afirmou que
46 nas administrações públicas que são celetistas vê-se que o registro de acidente
47 de trabalho é praticamente zero. Já no âmbito dos RPPS, muitas
48 administrações se quer registram de forma adequada os acidentes e doenças
49 relacionadas ao trabalho. Em seu entendimento, para iniciar essa discussão,
50 existe uma série de pautas sobre o assunto na parte de perícia médica, que é
51 toda uma discussão que precisa ser feita e que tem sido pauta no Governo
52 Federal, tanto no âmbito do MPS como no Ministério do Planejamento. Neste
53 aspecto, busca-se, reestruturar o que vem sendo chamado de perícia médica e,
54 os seus problemas, lembrando que a perícia é o final da linha e quando se
55 chega na perícia pouca coisa já se pode fazer em termos de saúde, senão
56 compensar as perdas quando tiver direito a ser reconhecido. Ponderou também
57 que a questão das aposentadorias especiais também está no âmbito da perícia
58 médica, e que ela por si só não resolve os problemas. Nesse contexto, se a
59 Perícia Médica não tiver associada a um projeto de vigilância à saúde do
60 servidor, que é o trabalhador do Estado Brasileiro, será pouca a ação da
61 perícia. Um dos problemas mais gritantes para a concessão de aposentadorias
62 especiais no serviço público é a ausência de informação, no que tange à falta
63 de sistema de vigilância de um ambiente de trabalho adequado, que registre a
64 situação de exposição. Outro aspecto destacado e pouco visado é a ausência
65 de ações de promoção e prevenção à saúde do servidor. Para o Sr. Marco,
66 existem três grandes linhas que devem ser desenvolvidas e pautadas e que há

67 necessidade de se montar uma agenda, que são: 1) a perícia em saúde do
68 servidor; 2) a vigilância a saúde do servidor, que implica numa vigilância
69 ambiental e epidemiológica que é o acompanhamento do adoecimento dos
70 trabalhadores e 3) uma política de promoção e prevenção à saúde do servidor.
71 Para ele essas três linhas não podem estar separadas. Ressaltou ainda que se
72 pensarmos apenas na perícia e não pensarmos na promoção e na vigilância à
73 saúde, teremos bastante esforço, sendo que todo esse esforço será contínuo e
74 eterno. Na oportunidade, informou que dentro do Governo Federal, mais
75 especificamente, no Ministério do Planejamento, na área de saúde do servidor,
76 foi implantado o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor –
77 SIASS, onde se pensou numa política mais integrada dessas três linhas. Essa
78 pauta já foi levada para o CONSAD, sendo que alguns estados e o Distrito
79 Federal têm levado adiante, ou seja, de trabalhar de forma mais integrada à
80 saúde do servidor. Porém, foi ponderado que faltam sistemas de informações,
81 pois são poucos os estados e municípios que desenvolveram algum sistema
82 nesse sentido. Informou ainda que o Governo Federal firmou contrato com o
83 SERPRO, com o intuito de desenvolver um sistema de informações que
84 pudesse integrar as informações advindas das perícias e as informações da
85 vigilância. Atualmente, a parte de perícia já está desenvolvida e, em operação,
86 há alguns anos. Finalizou informando que o Governo Federal tem algo a
87 mostrar, assim como alguns estados, municípios e o Distrito Federal também
88 tem algumas experiências no desenvolvimento dessas ações. Em seguida foi à
89 vez da Dra. Luciane Kozick Reis (Subsecretária de Saúde, Segurança e
90 Previdência do DF) fazer uso da palavra. Assim sendo, informou que foi com
91 essa preocupação da formação de um banco de dados que dentro do
92 CONSAD – Conselho Nacional de Secretários de Estado da Administração, foi
93 criado o grupo de trabalho com foco na Saúde do Servidor, e nesse grupo
94 foram montadas cinco câmaras nas 5 regiões brasileiras, chamadas de
95 Câmaras Técnicas, sendo: 1) Região Sul – representada pelo Rio Grande do
96 Sul; 2) Região Sudeste – representada pelo Espírito Santo; 3) Região Norte –
97 representada pelo Pará; 4) Região Nordeste – representada por Alagoas; e 5)
98 Região Centro-Oeste – representada pelo Distrito Federal. E com isso foi
99 delineada uma pesquisa onde as variáveis estudadas seriam: o tipo de

100 adoecimento que ocorre; o CID; tempo de afastamento do servidor, custo para
101 as Secretarias; e os possíveis programas a serem desenvolvidos nos estados,
102 por meio de fóruns, no que se refere à discussão das políticas públicas que
103 devem ser implantadas. Nesse contexto, pontuou que esse é um estudo piloto
104 que teve uma boa repercussão, com dados consolidados de quatro estados,
105 até o momento, sendo que nove já aderiram com dados para nova pesquisa. A
106 idéia é ter continuidade desse estudo com o CONSAD para que o biênio
107 2013/2014 seja pesquisado. Essa pesquisa está disponível no site do
108 CONSAD, dentro do Grupo de Trabalho Saúde ao Servidor. A ideia é integrar e
109 fazer fóruns nas cinco regiões brasileiras, coordenados pelos gestores das
110 Câmaras Técnicas, buscando adesão de novos estados, para discutir dentro do
111 próprio CONSAD. Finalizou informando que o grupo se reúne bimestralmente.
112 Em seguida o Sr. Narlon passou a palavra aos representantes do IPERGS,
113 sendo que o Sr. Alex Trindade relatou que no momento da apresentação no
114 CONAPREV, quando da criação do grupo, se tinha dentre outras finalidades a
115 de reconstruir um modelo de perícias médicas de prevenção para os regimes
116 próprios de previdência, porque no trabalho que foi apresentado a grande
117 preocupação era que cada município e cada estado estavam aplicando
118 diferentes parâmetros. Explicitou que o Secretário Brunca propôs então que
119 fosse feito esse trabalho inicial para conhecer mais profundamente o lado do
120 INSS, aproveitando essa experiência. Avaliando o nexos técnico referente às
121 aposentadorias especiais, haja vista termos deficiência em relação à legislação
122 do RGPS. Nesse sentido, tem-se uma carência para os RPPS que já está
123 provocando uma enxurrada de mandatos de injunção, tendo em vista a
124 ausência da normatização. Propôs olhar o trabalho do CONSAD para analisar
125 o que pode ser aproveitado. O Sr. Ari Lovera complementou sobre a questão
126 da restrição dos RPPS em relação aos registros previdenciários. Questionou
127 que há vários RPPS com sistemáticas diferenciadas em termos de licença
128 saúde que, em alguns casos são de competência do Ente Federativo, e em
129 outros, dos RPPS. Uma outra discussão que foi ponderada pelo Sr. Ari, foi a
130 abrangência de quais benefícios previdenciários seriam certificados dentro do
131 contexto da Perícia Médica. Outras questões propostas foram: a preocupação
132 dentro dos RPPS quanto à capacidade laborativa de avaliação dada à condição

133 de inválido do requerente; a questão das pensões; da aposentadoria por
134 invalidez e a readaptação do servidor público. Após o pronunciamento dos
135 representantes do RPPS do Rio Grande do Sul, o Diretor do DRPSP destacou
136 que alguns pontos colocados pelo Sr. Ari Lovera tem ligação com os debates
137 que ocorreram no período em que se discutia a Lei Geral dos RPPS, por
138 exemplo, a limitação dos regimes próprios apenas aos benefícios de
139 aposentadoria e pensão por morte, deixando a questão dos afastamentos por
140 doença como benefício de responsabilidade do Tesouro. Acrescentou que a
141 questão da readaptação também foi algo discutido naquele período. No
142 entanto, ponderou que essas são questões que devem ser pontuadas e
143 retomadas. Devendo esse grupo se concentrar nas discussões das perícias
144 médicas, promoção e proteção à saúde, porém não desconsiderando esses
145 pontos que foram levantados pelo IPERGS. Finalizou ressaltando que serão
146 definidos quais são os benefícios que vão ficar sob a responsabilidade do
147 regime próprio, como será tratada a questão da readaptação, a questão da
148 periodicidade da reavaliação no caso da invalidez. Em seguida o Sr. Remígio
149 Todeschini se manifestou informando que apesar de estarem sendo tratados
150 uma série de questões, a exemplo das perícias, assistência médicas e saúde
151 do servidor, entende que o ponto mais importante é o levantamento de
152 informações existentes nos regimes próprios sobre esses temas. Nessa linha,
153 informou que no Serviço Público Federal, o SIASS já está levantando dados e
154 informações sobre essa questão de quantas perícias existem e de quantos
155 adocimentos. Afirmou ainda que o Instituto de Previdência de Santo André já
156 está realizando uma pesquisa e que deve ser concluída até o final de 2015 com
157 todos os servidores públicos da cidade. E que também se pretende fazer um
158 cruzamento dos dados com o regime geral da previdência. Destacou que um
159 ponto que o grupo deve buscar é de como ter as informações dos diversos
160 regimes, fazer o comparativo com o regime geral para só então definir a
161 questão das perícias. Sugeriu também a realização do levantamento de quais
162 problemas que estão sendo enfrentados de fato pelos RPPS dentro desse
163 contexto ora discutido. Concluída a fala do representante do RPPS de Santo
164 André, o Sr. Naron ressaltou que realmente hoje existe uma carência de
165 informações de dados, mas que está sendo desenvolvido um sistema com o

166 objetivo de criar a base de dados. Porém, não existe ainda um sistema
167 estruturado capaz de coletar os dados dos RPPS, no que tange à questão da
168 Saúde do Servidor. No seu entendimento, teria de ser feito pontualmente com
169 alguns regimes, como o GDF o fez juntamente com alguns estados; e só assim
170 ter-se-ia uma amostra nesse universo. Em seguida o Sr. Fernando Rodrigues
171 fez uso da palavra ressaltando que esse é um tema muito importante para ser
172 debatido, parabenizando os envolvidos na temática. Destacou que hoje existem
173 quatro pontos que considera importante para reestruturação da discussão: a
174 relação de trabalho celetista que tem um conjunto de regras que devem ser
175 observadas do ponto de vista de saúde e promoção; a área da infortunística; o
176 início da sua vida laborativa do servidor que fez um exame médico admissional;
177 e a vida laborativa que tem repercussões previdenciárias. Finalizou informando
178 que temos de enxergar a relação de trabalho dentro da administração pública e
179 a repercussão disso na relação previdenciária. Que é necessário ter
180 indicadores relativos ao trabalho que tem uma repercussão previdenciária. e a
181 busca de uma gestão da melhoria das condições de trabalho. Em seguida, o
182 Diretor do DRPSP passou a palavra para o Dr. Crezube da Paraná
183 Previdência, porém o sistema da DATAPREV de Vídeo Conferência caiu e o
184 Sr. Narlon teve que dar por encerrada a reunião.

185

186 Brasília, 13 de novembro de 2014.

187