



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

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

Brasília, 28 de abril de 2015.

1 Aos vinte e oito dias do mês de abril do ano de dois mil e quinze, na sala 714 do
2 edifício sede do Ministério da Previdência Social, Brasília-DF, foi realizada a 3ª
3 reunião do Grupo de Trabalho - Políticas Previdenciárias de Segurança e Saúde no
4 Serviço Público. Participaram da reunião: Ari Lovera (IPERGS), Carlos Cezar S.
5 Batista (MP/DESAP), Cátia Cristina da Silva Baum (DRPSP), Doris Terezinha Loff
6 Ferreira Leite (DIRSAT/INSS), Fernando Rodrigues Tristão (IPERON), Lizia Maria
7 Meirelles Mota (PREVIMPA), Luciane Kozicz Reis Araújo (SEGAP/DF), Maria Edna
8 Araújo Mateus (MANAUS PREVIDÊNCIA), Naron Gutierre Nogueira
9 (DRPSP/MPS), Remígio Todeschini (IPSA - Santo André), Thays Rettore
10 (SEGAD/DF), Salvio Botelho (MP/DESAP), Elga Araújo (DESAP/SEGEP/MP),
11 Cláudia Maria R. Corrêa de Sá (DESAP/SEGEP/MP), Márcia Cristóvão
12 (DESAP/SEGEP/MP), Fremy de Souza e Silva (MP), Celia Veronica Emídio
13 (ANEPREM), Marcelo Alberto R. da Silva (MPS), Raquel Galvão Rodrigues da
14 Silva (IPREV/DF), Sara Arruda (MPS), Ricardo Martins (MPS), Rogerio Campos
15 (SECAD/DF), Heliomar Santos (ANEPREM), Guilherme Schüler (IPREV), Josierton
16 C. Bezerra (INSS) e Pedrina Viana Gomes (INSS); O Diretor do DRPSP, Sr. Naron
17 Gutierre Nogueira, deu início à reunião destacando os pontos colocados até o
18 momento e pedindo desculpas aos presentes por não poder participar da reunião
19 em seu ínterim devido à outros compromissos. Logo após, indagou aos presentes
20 se alguém gostaria de fazer alguma colocação extra, ao passo que o Senhor
21 Carlos Cezar S. Batista (MP/DESAP) justificou a ausência da Diretora do
22 Departamento de Políticas de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor –
23 DESAP/SEGEP/MP, a Senhora Renata Vila Nova de Moura Holanda. O Senhor
24 Carlos Cezar S. Batista (MP/DESAP) informou aos demais sobre a Comissão
25 Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho – CT-SST, que definiu enquanto uma
26 de suas estratégias a aproximação com o Ministério do Planejamento para
27 conhecer o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS e a
28 proposta do Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, e indagou se não
29 seria o mesmo esforço do grupo, um esforço em paralelo, para que todos
30 tomassem conhecimento, pois engloba promover a discussão nos Estados e
31 Municípios para desenvolver o sistema de atenção a saúde do servidor. O grupo
32 debateu o assunto. Dando continuidade aos trabalhos o Sr. Ari Lovera (IPERGS)

33 saudou os presentes e apresentou a pauta da reunião. Na sequencia agradeceu ao
34 Sr. Carlos Cezar S. Batista (MP/DESAP) que faria a apresentação do primeiro item
35 de pauta sobre o Sistema SIASS, passando a palavra ao mesmo. O Sr. Carlos
36 Cezar S. Batista (MP/DESAP) agradeceu o convite e iniciou a apresentação com a
37 estrutura da Secretaria de Gestão Pública - SEGEP, vinculada ao Ministério do
38 Planejamento, Orçamento e Gestão, incluindo sua missão e visão, os sete
39 departamentos existentes, as competências regimentais da secretaria. Explicou
40 que a partir das recomendações da Lei 8.112/90 surgiu o Decreto nº 6.833/09 que
41 é o marco regulatório da política de atenção à saúde do servidor e assim, do
42 SIASS. Apresentou a base legal e a base orçamentária que instituem essa política,
43 com seus devidos eixos. Como base legal apresentou Leis, Decretos, Portarias e
44 Instruções Normativas que dão sustentação a essa política e devem ser
45 observadas. Enfatizou as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor que
46 servem como referência para os Órgãos. Distribuiu, aos presentes, material
47 contendo Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental, a título de exemplo, para
48 que estes pudessem observar a forma como vem sendo construída essa política.
49 Relatou que foram definidas algumas áreas a serem privilegiadas, como saúde do
50 idoso, saúde mental, saúde das pessoas com deficiência e etc., e, a partir dessas
51 áreas de atenção, os temas de interesse que podem privilegiar em cada área bem
52 como alimentação saudável, saúde e assim por diante. Apresentou a legislação
53 aplicada à perícia oficial em saúde, passando a palavra a Sra. Márcia Cristóvão
54 (DESAP/SEGE/MP) que frisou o fato de todos os limites e prazos do sistema
55 estarem parametrizados. Absolutamente tudo referente ao sistema tem
56 fundamentação legal. Apresentou ainda a perícia oficial em saúde. O Sr. Carlos
57 Cezar S. Batista (MP/DESAP) que pormenorizou o histórico do Sistema, com
58 ênfase para a perícia, iniciou, então, a apresentação do Sistema SIAPE Saúde,
59 passando a palavra ao Sr. Fremy de Souza e Silva (MP), que observou que além
60 do foco principal, qual seja, a perícia, um enfoque se faz necessário na promoção
61 de saúde e vigilância no trabalho, pois uma atuação preventiva nessas duas frentes
62 ocasionariam uma redução no número de perícias. Na sequencia, apresentou o
63 SIAPE, enquanto sistema que contem todos os dados dos servidores públicos
64 federais, e contempla toda a base orçamentária e financeira de pessoal
65 apresentada. É um sistema modular, cuja utilização dos módulos é obrigatória.

66 Sempre trabalhando em uma integração do sistema, hoje as informações de
67 cadastro e folha de pagamento estão também integradas à área de saúde. Essa
68 integração permite que o servidor tenha atendimento em qualquer lugar onde existir
69 uma unidade SIASS. Expôs as unidades SIASS enquanto estrutura física onde se
70 desenvolvem as ações da PASS. Mostrou o Portal SIASS, onde se aduz um mapa
71 contendo o local onde é instituída cada unidade SIASS. Atualmente existem 128
72 unidades criadas. As unidades são relacionadas por unidade da Federação, onde é
73 Instituída uma unidade sede, e os demais órgãos relacionados no portal ingressam
74 como partícipes cada um oferecendo sua respectiva contrapartida. O Sr. Carlos
75 Cezar S. Batista (MP/DESAP) expôs as unidades do SIASS distribuídas em
76 Brasília-DF, sendo FUNASA, Ministério da Previdência, DPF, Ministério da
77 Agricultura, Pecuária e Abastecimento, Ministério da Justiça, Ministério da Saúde,
78 Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior e Universidade de
79 Brasília. Dando continuidade o Sr. Fremy de Souza e Silva (MP) apontou os dados
80 básicos da unidade SIASS, como e-mail, telefone, entre outros, que são
81 obrigatórios no ato da criação da unidade para disponibilização no portal, para que
82 quando o servidor buscar o portal tenha acesso a quem deve se dirigir. Ofereceu
83 os níveis de acesso ao sistema para o servidor e para o órgão, como os dados que
84 o gestor pode utilizar e dados de saúde que o servidor poderá consultar. Para
85 encerrar a apresentação, o Sr. Carlos Cezar S. Batista (MP/DESAP) sugeriu que o
86 ideal seria abrir o sistema em outra oportunidade para demonstrar com calma as
87 funcionalidades para o grupo e expôs um vídeo referente a uma unidade do SIASS
88 recém-inaugurada (disponível no portal eletrônico:
89 https://www.youtube.com/watch?v=QJq_OGwWmrA). A Sra. Elga Araújo
90 (DESAP/SEGEP/MP) denotou que todos os dados do servidor, inclusive o que
91 tange aos seus dependentes, devem estar registrados no sistema, pois essa
92 atitude facilitará no momento da realização de uma perícia, devido à integração do
93 sistema. O que permite que a informação seja alcançada inclusive pela área de
94 recursos humanos. É um instrumento importantíssimo, onde os dados podem ser
95 usados de diversas formas. O Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) deu
96 sua contribuição dizendo que os dados agrupados trarão ótimos elementos para
97 uma análise a nível regional, associado inclusive ao INSS que possivelmente
98 também possui esse sistema que engloba os laudos e, para política de saúde, a

99 consolidação disso, dos Estados, Municípios, INSS, comporta elementos para fazer
100 uma promoção em relação à saúde como um todo. Disse ainda que acompanhou o
101 sistema desde 2009 e pode observar que houve um avanço significativo e
102 parabenizou-os pelo avanço. Ressaltou a importância do SIASS. Devido ao
103 avançar da hora, o Sr. Ari Lovera (IPERGS) deu prosseguimento à reunião
104 solicitando que o Sr. Carlos Cezar S. Batista (MP/DESAP) disponibilizasse a
105 apresentação para o grupo e agradecendo a toda a equipe. Retratou a importância
106 do tema abordado e sugeriu levar ao conhecimento do Conselho Nacional dos
107 Dirigentes de Regimes Próprios de Previdência Social – CONAPREV tudo o que
108 envolve o sistema de saúde do servidor. A Sra. Doris Terezinha Loff Ferreira Leite
109 (DIRSAT/INSS) sugeriu que os presentes posteriormente digitassem no *google*:
110 “portal SIASS”, onde teriam a possibilidade de acesso à página e familiarização
111 com o portal. Após o intervalo, o Sr. Ari Lovera (IPERGS) introduziu a segunda
112 parte da reunião apresentando o palestrante, o Sr. Guilherme Schüller, Assessor
113 Especial de Atuária do Instituto de Previdência dos Servidores do Distrito Federal –
114 IPREV/DF, e em seguida passou a palavra. O palestrante saudou os presentes e
115 iniciou a apresentação dizendo que em agosto de 2014 começou o estudo de caso
116 que consiste em estudar o impacto financeiro sobre a previdência da conversão de
117 tempo especial da aposentadoria. Definiu que o objeto seria a utilização de todos
118 os servidores que recebem por insalubridade e realizar o impacto sobre esses
119 servidores. Expos que não apresentou a legislação envolvendo o estudo, pois
120 entraria na questão do direito, assunto que não o deixaria confortável de ministrar,
121 mas que se valeria da apresentação do estudo do atuário financeiro. Os dados
122 coletados foram referentes ao poder executivo, excluindo os dados relacionados à
123 câmara dos deputados e ao poder judiciário, pois não possui acesso aos
124 respectivos sistemas, o que dificulta a coleta de dados. Em agosto do ano
125 antecedente (data da realização do estudo), havia um total de 90.701 servidores
126 ativos no Regime de Previdência Social do Distrito Federal. Desses servidores,
127 realizou um filtro dos que recebem por insalubridade para chegar ao público alvo
128 do estudo, perfazendo um total de 29.762 servidores, ou seja, cerca de um terço da
129 população de ativos recebem insalubridade. O objetivo do estudo consiste em fazer
130 uma comparação de reservas matemáticas, ou seja, do Valor Atual de Benefícios
131 Futuros – VABF. Para isso foi considerado, daquela data ao valor presente, todos

132 os benefícios que o servidor que recebe insalubridade receberia no ato de sua
133 aposentadoria, considerando a aposentadoria especial e a aposentadoria normal, a
134 fim de saber o quanto impactaria na previdência o valor dessas reservas. Para a
135 realização do cálculo foi utilizada a matrícula; a data de nascimento, para poder
136 saber a expectativa de vida de cada servidor; o sexo, tendo em vista que influencia
137 na expectativa de vida de cada servidor; e a remuneração que é o salário base
138 para fazer a projeção. Apresentou as premissas atuárias utilizadas. A conclusão a
139 que se chegou é que para esse número de servidores que recebem por
140 insalubridade, o valor em reais que deveria haver nos cofres públicos para arcar
141 com a aposentadoria normal seria de 33 bilhões, para a especial de 49 bilhões, o
142 que perfaz um aumento de 47% necessário, uma diferença de pouco mais de 15
143 bilhões de reais, considerando que todos fossem do fundo capitalizado. O Sr.
144 Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) Indagou se no caso do GDF possui uma
145 contribuição adicional por aposentadoria especial, ao passo que o Sr. Guilherme
146 Schüler (IPREV) afirmou que embora devesse ter, não há essa contribuição. Nesse
147 caso não existe equilíbrio entre contribuições e benefício, de acordo com o estudo
148 elaborado a contribuição teria que ser de 47%, e o servidor teria que contribuir com
149 25% ao invés de 11%. A Sra. Raquel Galvão Rodrigues da Silva (IPREV/DF)
150 contribuiu para o debate no sentido de, como deve ser acrescentado um valor de
151 14%, deve-se considerar que conforme a legislação vigente existe uma alíquota
152 para o servidor e a do empregador que corresponde ao valor do servidor ou até o
153 dobro do valor do servidor, é uma variável, que demonstra que o empregador já se
154 encontra no seu limite máximo. O Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André)
155 apresentou sua dúvida traçando um paralelo com o regime geral de previdência,
156 que apresenta duas fontes de custeio: o seguro por acidente de trabalho que é uma
157 contribuição individualizada e o recolhimento da taxa adicional do empregador de
158 12% a 6% acima da folha, de forma que a indagação a ser feita é quem vai arcar
159 com a diferença. A Sra. Raquel Galvão Rodrigues da Silva (IPREV/DF) demonstrou
160 que a preocupação consiste nesse ponto, ao passo que trazendo um benefício do
161 regime geral para o regime próprio, deve-se trazer também o que no regime geral
162 garante esse benefício, ou seja, não basta garantir um benefício ao servidor sem
163 apresentar quem custeia esse benefício, pois hoje quem custeará o benefício serão
164 os demais servidores e mesmo assim a questão trará um impacto se não forem

165 tragos mecanismos de custeio, entrando no estudo atuarial. O Sr. Remígio
166 Todeschini (IPSA - Santo André) refletiu se é mais importante fazer investimento
167 em política de promoção de saúde ou pagar constantemente a degradação da
168 saúde frente a questão da aposentadoria especial. O Sr. Carlos Cezar S. Batista
169 (MP/DESAP) sugeriu que essa discussão fosse pautada ou se não, fosse montado
170 um grupo em separado, pois é uma discussão que tem que ser enfrentada. Houve
171 debate. A Sra. Lizia Maria Meirelles Mota (PREVIMPA) deixou claro que
172 insalubridade não determina aposentadoria especial e perguntou ao palestrante se
173 possuía o histórico do *quantum* que foi concedido no Distrito Federal e o custeio
174 dessas aposentadorias concedidas administrativamente, e não via judicial, pois
175 imagina que cerca de 10% de quem recebe por insalubridade terá direito a
176 aposentadoria especial, pois a própria legislação que aborda o assunto é
177 demasiadamente restritiva. A Sra. Raquel Galvão Rodrigues da Silva (IPREV/DF)
178 informou que possui um quantitativo. Ainda não foi realizado um levantamento do
179 custeio, agora, quanto ao quantitativo, o Distrito Federal possui uma discrepância.
180 Em 2010 foi expedida uma decisão pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal
181 garantindo a conversão 1.4 e 1.3 para todos os servidores que estivessem em
182 processo de aposentadoria especial e apresentassem as documentações exigidas.
183 Entretanto, paralelo a isso, havia um processo de vários sindicatos pleiteando a
184 conversão para aquelas categorias, a exemplo do caso dos médicos. Em razão da
185 ação, como precaução, está-se fazendo um estudo atuarial que vem servindo de
186 base para as defesas, de modo a mostrar ao judiciário o impacto de uma ação
187 dessa natureza. O Sr. Fernando Rodrigues Tristão (IPERON) fez uma observação
188 sobre a súmula, onde quando não há laudo e é realizado o Perfil Profissiográfico
189 Previdenciário (PPP), esse servirá para períodos atrasados, dessa forma ao
190 realizar o PPP no presente momento, englobaria todos os que recebem por
191 insalubridade. A Sra. Lizia Maria Meirelles Mota (PREVIMPA) esclareceu que a
192 partir de o ano de 1999 a súmula vinculante é clara em remeter para o regime geral
193 de previdência, antes disso é salutar que todos ganhem o benefício. O Sr. Ari
194 Lovera (IPERGS) lembrou os presentes de uma discussão havida no CONAPREV,
195 sobre aposentadorias especiais, presidida pelo Sr. Hélio Carneiro Fernandes
196 (MPS), onde se discutiu bastante essa questão, inclusive no aspecto em que ao
197 receber por insalubridade, estaria sendo beneficiado de duas formas, pois na

198 aposentadoria especial computar-se-ia o percentual a despeito de insalubridade e
199 também computaria um tempo reduzido para se aposentar pela submissão a
200 agentes nocivos. Expos seu pensamento no sentido de que, se a sociedade e o
201 governo entendem que para determinado grupo de servidores cabe se aposentar
202 em um tempo reduzido, a sociedade e o ente federativo têm que arcar com as
203 despesas; tem que ter uma contribuição complementar para ter um equilíbrio
204 atuarial dentro do plano capitalizado, e na sua visão, a contribuição deve ser do
205 ente federativo. Houve debate. A Sra. Maria Edna Araújo Mateus (MANAUS
206 PREVIDÊNCIA) noticiou que em relação aos professores, o estudo atuarial de
207 Manaus indicou um aumento de alíquota e conseqüentemente foi iniciado um
208 estudo para que a alíquota dos professores fosse aumentada com relação a parte
209 patronal, pois existem recursos vinculados que se não utilizados são distribuídos
210 entre os professores, de modo que esse recurso seja utilizado para o pagamento
211 de uma alíquota maior objetivando a aposentadoria. Um estudo jurídico da
212 viabilidade dessa questão está sendo realizado para que possuam o aparato
213 legislativo necessário. O Sr. Heliomar Santos (ANEPREM) julgou ser uma questão
214 interessante e gostaria de ver o andamento para tomar conhecimento. O Sr.
215 Guilherme Schüler (IPREV) fez um comentário com relação às premissas
216 utilizadas, pois o cálculo aumentaria o valor devido às premissas que estão sendo
217 utilizadas no presente ano. Agradeceu o convite e encerrou a explanação. O Sr.
218 Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) julgou interessante analisar o anuário
219 estatístico, disponível na página da previdência, para saber quais os dados que
220 podem ser utilizados a nível nacional. O Sr. Ari Lovera (IPERGS) agradeceu ao
221 palestrante pela apresentação e, cumprindo a pauta, informou sobre o horário de
222 intervalo para almoço solicitando aos presentes que cumprissem o horário
223 rigorosamente, para dar andamento aos trabalhos. Após o intervalo, o Sr. Ari
224 Lovera (IPERGS) deu início aos trabalhos solicitando que o Sr. Josierton C.
225 Bezerra (INSS), a Sra. Pedrina Viana Gomes (INSS) e a Sra. Thays Rettore
226 (SECAD/DF) se apresentassem, essa última informou os presentes sobre o 1º
227 Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas -
228 regional DF que ocorrerá nos dias 3, 4 e 5 de setembro, na Associação Médica. Na
229 oportunidade, informou que a pauta ainda não está fechada e que poderia incluir
230 uma pauta do CONAPREV no congresso, se colocou à disposição para esse feito.

231 Após as devidas apresentações o Sr. Ari Lovera (IPERGS) agradeceu ao
232 palestrante pela presença e concedeu-lhe a palavra. O Sr. Josierton C. Bezerra
233 (INSS) iniciou a apresentação referente ao Índice de Funcionalidade Brasileiro para
234 Avaliação da Pessoa com Deficiência com fins de aposentadoria no INSS: IF-Bra,
235 bem como a avaliação do segurado do INSS caracterizado como deficiente para
236 que ele tenha direito a aposentadoria, de que lhes foi incumbido implementar, traga
237 pela LC/142. A novidade consiste no fato de que, ao invés de fazer uma avaliação
238 apenas da alteração corporal que o segurado apresenta, será feita uma avaliação
239 também das dificuldades enfrentadas por ele no seu ambiente de trabalho e na sua
240 vida pessoal, que dificulte sua participação e interação na sociedade. O trabalho foi
241 realizado em conjunto com o Serviço Social, o que permitiu a ampliação do
242 horizonte que voltava seu olhar meramente para a Classificação Internacional de
243 Doenças - CID, levando em consideração a causa daquela situação, para análise
244 também da funcionalidade, onde leva-se em consideração também a questão da
245 Classificação Internacional de Funcionalidade – CIF. Quanto ao instrumento
246 utilizado para a realização da avaliação da pessoa com deficiência, a princípio não
247 havia esse instrumento dentro da Previdência Social, e viu-se a necessidade de um
248 instrumento que trouxesse o conceito de pessoa com deficiência. O palestrante fez
249 um breve histórico sobre o conceito. A Secretaria de Direitos Humanos possuía um
250 instrumento desenvolvido pelo IEDS que trás a CIF, onde se teve um estudo prévio
251 elencado para a realização de todas as atividades voltadas para que se
252 conseguisse perceber as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência,
253 elegendo uma série de atividades para que o foco pudesse ser direcionado à
254 pessoa com deficiência. Além da CIF, existe outra forma de avaliação que é a
255 Medida de Independência Funcional – MIF, que quantifica a deficiência em leve,
256 moderada ou grave, pois a depender dessa classificação, pode-se ter 2, 6 ou 10
257 anos a menos de contribuição. A ideia consiste em saber se as dificuldades da
258 rotina diária são impeditivas de realização por conta própria ou não, a fim de
259 classificar a deficiência. Indicou as premissas referentes à avaliação, bem como
260 atividades e participação, a pontuação e relação com o trabalho. É analisada, numa
261 visão global, toda a rotina do beneficiário, bem como se possui auxílio, o que
262 consegue fazer por conta própria, a integração com relação aos meios de
263 transporte utilizados entre outros, e não somente avaliar o itinerário laboral.

264 Explicou a CIF e sete domínios em que foram classificadas as 41 atividades
265 avaliadas. Essas atividades são perguntas relacionadas às atividades rotineiras de
266 qualquer trabalhador. As pontuações são classificadas em 25, 50, 75 ou 100
267 pontos, inexistindo outra possibilidade de pontuação. A título de exemplo, se a
268 pessoa não consegue realizar sua higiene corporal de forma alguma, pontua 25, se
269 necessita do auxílio de alguma pessoa para a realização da atividade, pontua 50,
270 se precisa de alguma adaptação, como uso de aparelhos eletrônicos desenvolvidos
271 para esse fim, mas com esse auxílio consegue realizar a atividade sem a ajuda de
272 outra pessoa, pontua 75, e se consegue fazer a atividade sem nenhum auxílio
273 pontua 100. Esses quesitos são avaliados pergunta a pergunta, para ao final
274 realizar o somatório e chegar à classificação da pessoa com deficiência de acordo
275 com uma régua desenvolvida. No que tange à identificação das barreiras, explicou
276 as cinco categorias a que são divididas, quais sejam: Produtos e tecnologia;
277 Ambiente; Apoios e relacionamentos; Atitudes e Serviços, sistemas e políticas. O
278 Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) perguntou se há um psicólogo que
279 acompanha a avaliação no ato das perguntas. O Sr. Josierton C. Bezerra (INSS)
280 explicou que essa foi uma discussão que tiveram inicialmente, mas que a ideia do
281 instrumento é que ele fosse aplicado por qualquer profissional da área de saúde,
282 desde que qualificado. Na sequência relatou resumidamente o que é realizado e
283 mostrou um exemplo de elaboração de uma Folha de Identificação com as
284 perguntas que são realizadas, com identificação de dados pessoais e funções
285 corporais acometidas. Relatou sobre o impedimento de longo prazo, no sentido de
286 que o entendimento sobre esse assunto é de que seria de dois anos, se o
287 impedimento for inferior a dois anos, o requerente não se enquadrará na Lei para
288 fazer jus ao benefício. A avaliação deve ser realizada por dois profissionais e trata-
289 se de perícia própria do INSS. Concluiu no sentido de entender salutar essa
290 avaliação e destacou a ampliação da visão do perito médico nesse sentido. O Sr.
291 Fernando Rodrigues Tristão (IPERON) destacou a diferença dessa avaliação com
292 o modo como é avaliado nos Regimes Próprios de Previdência, sendo que nos
293 RPPS o que pode ser considerado para título de aposentadoria, segundo a
294 avaliação apresentada, por vezes não se caracterizaria como deficiência
295 suficientemente grave para autorizar o benefício. Houve debate. A Sra. Lizia Maria
296 Meirelles Mota (PREVIMPA) aduziu ser esse um exemplo que se poderia adotar

297 para a avaliação da capacidade laboral. Exemplificou com a pessoa que apresenta
298 tendinite que normalmente é avaliada apenas com base na doença, mas existem
299 deveria ser avaliada caso a caso, pois varia de indivíduo para indivíduo. Essa é
300 uma ideia onde pode ser desenvolvido um modelo aplicado à capacidade laboral. A
301 Sra. Thays Rettore (SECAD/DF) relatou sua experiência e apoiou a criação de um
302 novo instrumento, de modo a ampliar o entendimento de deficiência, no entanto o
303 entendimento é o de mudança na legislação. Hoje pela legislação vigente não se
304 pode fazer a mudança, pois o índice está relacionado com a aposentadoria e não
305 ao admissional. O Sr. Josierton C. Bezerra (INSS) explanou que ainda poderá
306 haver problemas com relação à legislação por conta do relatado. Houve debate. A
307 Sra. Pedrina Viana Gomes (INSS) colaborou com o debate informando que em
308 2009 o Benefício de Prestação Continuada – BPC, também avaliou a questão com
309 base na CIF e uma ação civil pública introduziu esse conceito de pessoa com
310 deficiência da CIF, o que diminuiu significativamente o número de processos
311 judiciais com relação ao à definição e julgou a possibilidade de o mesmo
312 movimento acontecer em relação à aposentadoria da pessoa com deficiência. O Sr.
313 Josierton C. Bezerra (INSS) relatou que a avaliação vem sendo realizada desde
314 meados de abril de 2014 e alguns dados que já se apresentam chamam a atenção,
315 a exemplo da porcentagem das pessoas que passaram por avaliação, onde em
316 torno de 65% foram consideradas pessoas com deficiência, destarte há uma
317 conscientização no sentido de quem está procurando o benefício ser pessoa que
318 se enquadra nos moldes estabelecidos. Outra coisa que destaca é o fato de a
319 deficiência motora ser a mais frequente e em contrapartida a intelectual/mental é a
320 que menos tem trabalhadores no mercado de trabalho, o que pode gerar assunto
321 para uma política de inclusão. A Sra. Lizia Maria Meirelles Mota (PREVIMPA)
322 indagou se variáveis como a família, mudança de residência, entre outros, podem
323 modificar a avaliação, visto que podem ser fatores que geram mais ou menos
324 dificuldades a depender do meio e formas de inclusão oferecidas. Perguntou ainda
325 se é feita uma reavaliação periódica. O Sr. Josierton C. Bezerra (INSS) informou
326 que está prevista a revisão, o que foi inclusive um desafio, pois a lei obriga a fazer
327 a avaliação considerando alterações no grau de deficiência. Assim como a
328 depender da alteração sofrida no meio em que a pessoa se enquadra pode gerar
329 uma mudança na avaliação e no grau enquadrado. O instrumento é dinâmico. A

330 Sra. Pedrina Viana Gomes (INSS) lembrou que algumas questões emblemáticas
331 farão com que a pontuação tenha peso maior, como a utilização de cadeira de
332 rodas, por exemplo. O Sr. Josierton C. Bezerra (INSS) acrescentou ainda que se
333 alguma melhoria no ambiente de trabalho fosse realizada para que o trabalhador
334 tivesse sua capacidade laboral melhorada, valeria a pena investir para tornar
335 aquela pessoa produtiva. Na sequência o Sr. Ari Lovera (IPERGS) agradeceu a
336 apresentação, em nome do CONAPREV e da Secretaria de Política de Previdência
337 Social, e julgou interessante a realização de uma nova apresentação quando de
338 posse de novos elementos, para maior demonstração do instrumento, assim como
339 para pensar no que foi anteriormente colocado pela Sra. Thays Rettore
340 (SECAD/DF) de usar o instrumento também no exame admissional. A Sra. Thays
341 Rettore (SECAD/DF) refletiu em qual instrumento dentro dos Regimes Próprios
342 poderia ser utilizado para tornar essa ação mais consistente. O Sr. Ari Lovera
343 (IPERGS) respondeu no sentido de a legislação atual ser deveras esparsa e
344 específica em cada ente, e é o que enfraquece as ações nesse sentido. O Sr.
345 Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) atentou para o fato de que, do ponto de
346 vista jurídico o RPPS se baseia nas regras gerais do Regime Geral de Previdência
347 Social. Houve debate. O Sr. Ari Lovera (IPERGS) deu prosseguimento à ordem do
348 dia solicitando a palavra da Sra. Thays Rettore (SECAD/DF). O Sr. Josierton C.
349 Bezerra (INSS) agradeceu ao convite e colocou-se à disposição para quaisquer
350 outros esclarecimentos. O Sr. Ari Lovera (IPERGS) julgou interessante que o
351 apresentado fosse exposto no CONAPREV, informou que conversaria com o
352 Secretário de Políticas de Previdência Social, Sr. Benedito Adalberto Brunca para
353 que tivessem a oportunidade de expor no Conselho e agradeceu mais uma vez. O
354 palestrante foi aplaudido pelos presentes. A Sra. Thays Rettore (SECAD/DF)
355 iniciou sua apresentação informando aos presentes que o Manual de Perícia
356 Médica Oficial e o Manual de Saúde e Segurança no Trabalho podem ser
357 encontrados na página virtual da SEGAD – Secretaria de Estado de Gestão
358 Administrativa e Desburocratização, dentro do link relacionado à subsaúde. Relatou
359 minuciosamente o processo de construção do Manual de Perícia Médica Oficial, a
360 dificuldade de sua produção e o porquê da sua construção. Denotou que a
361 referência utilizada para a construção e esclareceu que a importância do Manual
362 em detrimento do SIASS se perfaz porque as legislações são diversas, bem como

363 o contexto, visto que o SIASS abrange o país inteiro enquanto que a competência
364 do Manual é regional. Informou que atualmente no Distrito Federal existem seis
365 tipos de perícia, quais sejam: três que englobam a segurança pública, uma do
366 Corpo de Bombeiros, uma da Polícia Civil e uma da Polícia Militar, regidas pela Lei
367 8112/90; a perícia da Secretaria de Saúde; a da Secretaria de Educação e a da
368 SEGAD. Hoje existe um projeto da qual a SEGAD participa de unificação dessas
369 três últimas perícias. Explicou as atualizações do Manual em detrimento do que era
370 feito anteriormente. Expos que a cada formulário haverá a fundamentação legal.
371 Relatou que a construção do Manual foi feita primeiro pelo protocolo dos
372 formulários para depois realizar a sua construção. Abordou pontos do Manual
373 como: as atribuições das Unidades de Perícias Médicas; os conceitos como o de
374 atestado, o de perícia médica e assim por diante; os princípios éticos; os
375 procedimentos, como se deve fazer, documentos, elementos necessários; a
376 avaliação multidisciplinar; a vigilância epidemiológica passiva, que mapeia a perícia
377 de forma a nortear a saúde do servidor; as doenças especificadas por Lei e os
378 critérios para enquadramento em cada doença; a comprovação e caracterização da
379 deficiência; como é feita a readaptação, visto que atualmente no Distrito Federal
380 não é feita a readaptação, mas somente uma restrição; o direito de petição; os
381 aspectos práticos da perícia médica, com informações sobre a documentação
382 necessária, por exemplo. A Sra. Doris Terezinha Loff Ferreira Leite (DIRSAT/INSS)
383 parabenizou pela realização do manual, pelo seu detalhamento e primordialidade
384 em dirimir dúvidas. A Sra. Thays Rettore (SECAD/DF) expos que o desafio é
385 difundir o Manual. No que a Sra. Doris Terezinha Loff Ferreira Leite (DIRSAT/INSS)
386 lembrou ser essa uma questão cultural. A Sra. Thays Rettore (SECAD/DF)
387 continuou narrando que todas as formas de conclusão da perícia também foram
388 compiladas no Manual, para que as pessoas pudessem ter acesso, assim como os
389 formulários, bibliografia e legislação utilizada. O Sr. Remígio Todeschini (IPSA -
390 Santo André) indagou se na construção do Manual houve o referencial do INSS,
391 obtendo resposta positiva. A Sra. Thays Rettore (SECAD/DF) concluiu que o
392 Manual serve como norteador, mesmo porque o atendimento de ninguém será
393 igual, pois a percepção das pessoas é diferente, mas elas devem seguir o mesmo
394 norte e esse é o melhor legado que está fortalecendo o sistema de Política de
395 Saúde do Servidor. Dando continuidade, mostrou para o Grupo o Manual de

396 Segurança e Saúde do Trabalho. O Sr. Ari Lovera (IPERGS) questionou se o
397 trabalho do Manual foi com a possibilidade de terceirizar a perícia, pois muitas
398 vezes os Regimes Próprios não conseguem ter uma estrutura de um Corpo
399 Técnico de peritos. A Sra. Lizia Maria Meirelles Mota (PREVIMPA) contribuiu
400 dizendo que quanto mais especializada a perícia, mais se economiza. Em curto
401 prazo pode ser que tenham que custear mais, mas em longo prazo, em sua
402 opinião, se tornará proveitoso. Houve debate. A Sra. Thays Rettore (SECAD/DF)
403 expos a importância do diálogo, da educação continuada, e disse que a questão da
404 terceirização é discutível. O Sr. Ari Lovera (IPERGS) interpelou ainda se foi
405 abordada a questão da readaptação e da reabilitação dentro da Perícia Médica. A
406 Sra. Thays Rettore (SECAD/DF) respondeu que atualmente há um grande número
407 de restrições pela legislação, de forma que não é viável readaptar. Não é possível
408 fazer mudanças, mas é possível restringir a exemplo de alguém que possuía dez
409 atividades relativas ao cargo e diminuimos para sete. Há hoje um grande problema
410 de pessoas que estão afastadas, têm capacidade para trabalhar em outra coisa,
411 mas não se pode sequer restringir, ao passo que há anos se busca a solução para
412 estas situações. A Sra. Lizia Maria Meirelles Mota (PREVIMPA) julgou ser mais
413 barato readaptar o servidor do que aposentá-lo. A Sra. Maria Edna Araújo Mateus
414 (MANAUS PREVIDÊNCIA) expos sua experiência afirmando que de 2006 a 2012 o
415 Instituto Ocupacional do município de Curitiba conseguiu readaptar 2.934
416 servidores e o índice de invalidez em 2013 foi praticamente zero, o que gera uma
417 redução de custo considerável para o sistema previdenciário e de suma
418 importância e julgou ser lamentável que os RPPS não possam implementar, pois
419 foge de seu objeto finalístico. Tem que haver uma política de sensibilização dos
420 gestores com relação a redução de custo. A Sra. Thays Rettore (SEGAD/DF)
421 informou que a discussão tem que ser com os legisladores, pois o problema se
422 perfaz na mudança da legislação. Continuando a explicação sobre o Manual, expos
423 o decreto nº 33.653/2012 que institui a *Política Integrada de Atenção à Saúde do*
424 *Servidor Público do Distrito Federal*. A Sra. Luciane Kozicz Reis Araújo
425 (SEGAD/DF) lembrou que muitas coisas foram conquistadas, por exemplo, hoje se
426 tem 17 programas de prevenção. A Sra. Thays Rettore (SEGAD/DF) continuou
427 dizendo que hoje temos tabelas, programas, uma Comissão de Segurança no
428 Trabalho, foram catalogados todos os equipamentos de proteção individual,

429 conseguiu-se fazer um protocolo de acidente no serviço, estão elaborando um
430 programa de controle médico de saúde ocupacional para todas as unidades dos
431 órgãos, os programas de prevenção psicossociais, entre outros programas
432 instituídos. O Sr. Carlos Cezar S. Batista (MP/DESAP) traçou um paralelo com a
433 apresentação feita por ele na parte da manhã, lembrando sobre a possibilidade de
434 os Regimes Próprios trabalharem com o SIAPE Saúde, que é o Sistema
435 Informatizado utilizado para o SIASS e sobre a orientação no sentido de provocar o
436 Ministério do Planejamento para iniciar essa discussão, pois a estrutura está
437 pronta, mas não está *linkada* com a base de dados que precisa ser alimentada
438 com, por exemplo, cadastro de pessoal. E ainda customizar com base na
439 legislação de cada Estado, e mencionou que a customização está pronta, baseado
440 no que foi exposto pela Sra. Thays Rettore (SEGAD/DF), a fim de adaptar ao
441 modelo. Relembrou ainda que uma questão importante é que o Sistema é
442 parametrizado com o CID, e que também é parametrizado no sentido de que com o
443 tempo o tipo de CID sugere ao médico um dia e os formulários mostrados pela
444 palestrante são emitidos pelo Sistema. O Sr. Ari Lovera (IPERGS) julgou
445 interessante o trabalho trazido pela palestrante e elogiou no sentido de estarem na
446 vanguarda dos trabalhos realizados pelos Regimes Próprios de Previdência Social.
447 O Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André) sugeriu que o primeiro momento,
448 tanto na experiência do SIASS como na experiência do GDF deveria ser de
449 socialização entre organismos de RPPS (ABIPEM, ANEPREM, e etc.) e a partir daí
450 vai-se adquirindo expertise ou sugestões de aprimoramentos que posteriormente
451 poderiam ser aplicados. Julgou importante uma recomendação do grupo, que
452 pudessem socializar mais a experiência do SIASS e a experiência do GDF em
453 âmbito de um fórum, por exemplo; fazer um congresso do Sistema a partir do
454 Ministério, para meados do ano que vem, a fim de ampliar essa informação, para
455 que se tenha massa crítica entre os gestores e especialistas das áreas dentro dos
456 RPPS suficiente até para testar pressão social. Outro dado importante é que a
457 Previdência vai querer daqui a uns dois anos unificar o sistema no e-social. A
458 questão se manifesta em como dar os passos para os Estados e municípios
459 avançarem. O Sr. Fernando Rodrigues Tristão (IPERON) julgou ser uma questão
460 interessante, mas que se perfaz por um caminho longo a seguir e que deveriam
461 fazer algo mais direto. O Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André)

462 complementou dizendo que há um congresso que normatiza que não quer que haja
463 essa interferência sob Estados e municípios, perdendo autonomia. O Sr. Ari Lovera
464 (IPERGS) informou que a expectativa inicial dentro do CONAPREV e dos
465 Dirigentes era ter um normativo em relação à perícia médica. Discute-se muito a
466 questão de ser portador de alguma doença com a questão de ter capacidade
467 laborativa. A expectativa do CONAPREV é a normatização da perícia médica e
468 agora, com a Súmula Vinculante relacionada às aposentadorias especiais dos
469 portadores de deficiência mais os Mandados de Injunção relacionados aos
470 servidores submetidos a agentes nocivos ou trabalhando em condições insalubres,
471 que estas matérias, que não possuem uma normatização, sejam tratadas dentro
472 dos Regimes Próprios. Não basta apenas a análise da perícia médica, deve-se
473 trabalhar a questão da saúde do servidor. Sobre as aposentadorias especiais, não
474 basta sugerir uma Lei para os Regimes Próprios, pois não fugiria muito do já
475 existente, mas o que carece é de uma normatização com definição de graus de
476 deficiência, por exemplo, quando falamos em aposentadoria especial para
477 portadores de deficiência. *A Sra. Lizia Maria Meirelles Mota (PREVIMPA) expos*
478 *sua opinião dizendo* que o foco é a perícia médica, e existe uma série de
479 diagnósticos não consolidados. Destarte, julgou cabível talvez a realização de um
480 fórum ou congresso sobre parametrização em perícia médica, com os assuntos
481 mais geradores de dúvidas, como aposentadoria especial, pois assim pode-se
482 fazer por etapas, aprofundar, e talvez tirar do fórum uma resolução que baseasse
483 uma normativa ou uma legislação específica. O Sr. Ari Lovera (IPERGS)
484 esclareceu que o CONAPREV não espera um produto pronto e com um volume de
485 detalhes tão grande, o que devemos apresentar, por exemplo, dentro do que seria
486 a saúde do servidor, é a pontuação de questões importantes observadas e
487 estabelecer normas gerais para os RPPS. Julgou cabível a realização de uma
488 apresentação ao Conselho no que envolve a saúde do servidor associada à
489 perícia, mostrar que existe um instrumento, para que se possa construir junto ao
490 Conselho as regras gerais em relação à perícia médica, por exemplo. O Sr.
491 Fernando Rodrigues Tristão (IPERON) sugeriu exequível a realização de tópicos
492 com o que cada um julga importante. O Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo
493 André) sugeriu que em uma próxima reunião fosse realizado um workshop para
494 definição dessas diretrizes, cada um enviando um documento para o Coordenador

495 do grupo, Sr. Ari Lovera (IPERGS) contendo ideias, sugestões, e a partir dessas
496 ideias o grupo entraria em discussão. Em termos de encaminhamentos, o Sr. Ari
497 Lovera (IPERGS) sugeriu que na próxima reunião fosse trabalhada a questão das
498 diretrizes do grupo e as linhas gerais da saúde ocupacional do servidor, a perícia
499 médica e as aposentadorias especiais. A Sra. Maria Edna Araújo Mateus
500 (MANAUS PREVIDÊNCIA) levantou a questão de na reunião anterior ter sido
501 discutido a visita a Curitiba. O Sr. Remígio Todeschini (IPSA - Santo André)
502 preconizou que o conhecimento sobre a unidade de Curitiba não precisa ser in
503 loco, poderia ser chamado algum representante e, assim como foi feita a exposição
504 do sistema SIASS, poderia fazer a explanação em uma manhã. Houve debate. O
505 Sr. Ari Lovera (IPERGS) expos que será feito um convite ao pessoal de Curitiba a
506 fim de realizar a apresentação na próxima reunião. Assim, para a próxima reunião
507 ficaria o convite a Curitiba, a fim de que se faça uma apresentação sobre saúde
508 ocupacional adotada por eles; o workshop das diretrizes e linhas gerais em relação
509 à saúde ocupacional, perícia médica e aposentadoria especial; e a socialização de
510 experiências do SIASS e do Governo do Distrito Federal. A Sra. Lizia Maria
511 Meirelles Mota (PREVIMPA) sugeriu que fosse resgatada à ata de criação do
512 Grupo de Trabalho, para que o grupo pudesse ter conhecimento dos seus objetivos
513 norteadores. O Sr. Ari Lovera (IPERGS) se comprometeu em repassar a ata. O
514 Grupo acordou o **dia 16 de junho, terça-feira, às 9:00 horas** para a próxima
515 reunião. O Sr. Ari Lovera (IPERGS) informou que conversaria com o Sr. Naron
516 Gutierre Nogueira (DRPSP/MPS) sobre a possibilidade de levar alguém ao
517 CONAPREV a fim de fazer uma apresentação sobre o IF-BrA e também trabalhar
518 com uma apresentação sobre o SIASS. Nada mais havendo para acrescentar, o Sr.
519 Ari Lovera (IPERGS) agradeceu aos presentes e deu por encerrada a reunião.
520 Brasília, 28 de abril de 2015.

521

522