



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

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

Brasília, 16 de Junho de 2015.

1 Aos dezesseis dias do mês de junho do ano de dois mil e quinze, na sala 714 do edifício
2 sede do Ministério da Previdência Social, Brasília-DF, foi realizada a 4ª reunião do Grupo
3 de Trabalho - Políticas Previdenciárias de Segurança e Saúde no Serviço Público.
4 Participaram da reunião: Cátia Cristina da Silva Baum (DRPSP), Doris Terezinha Loff
5 Ferreira Leite (DIRSAT/INSS), Fernando Rodrigues Tristão (IPERON), Marco Antônio
6 Gomes Perez (DPSSO/MPS); Maria Edna Araújo Mateus (MANAUS PREVIDÊNCIA),
7 Narlon Gutierre Nogueira (DRPSP/MPS), Remigio Todeschini (IPSA), Thays Rettore
8 (SEGAD/DF), Marcelo Alberto R. da Silva (DRPSP), Maviane V. M. Ribeiro (SEGAD/DF),
9 Amanda Caldas (SEGAD/DF), Salvio Botelho (MP/DESAP), Paulo Sérgio Coelho
10 (IPMC/Curitiba). A Sra. Thays Rettore (SEGAD/DF) abriu a reunião, saudou aos presentes
11 e, em seguida, ela socializou a pauta dos trabalhos, logo “Apresentação sobre Saúde
12 Ocupacional do Servidor - Experiências do Município de Curitiba” - Dr. Paulo Sérgio de
13 Albuquerque Coelho; Discussão; Aprovação das áreas de atuação do grupo (Saúde
14 Ocupacional do Servidor, Perícia Médica e Aposentadorias Especiais); Definição das
15 diretrizes gerais em cada área de atuação e, Criação ou não de subgrupos de trabalho”.
16 Feito isto, ela passou a palavra ao Sr. Narlon Gutierre Nogueira (DRPSP/MPS) este, após
17 saudar os presentes, agradeceu a presença do palestrante e, fez uma breve retrospectiva
18 das ações desenvolvidas por esse grupo. A seguir, a Sra. Thays Rettore (SEGAD/DF)
19 passou a palavra ao Sr. Paulo Sérgio de Albuquerque Coelho (IPMC/Curitiba) para que ele
20 fizesse a sua apresentação. Com a palavra, o palestrante saudou aos presentes, fez uma
21 breve apresentação da sua atuação na área da medicina do trabalho e agradeceu o
22 convite de estar socializando as experiências vivenciadas acerca do tema em questão. Em
23 seguida, ele disse que abordaria também a questão da aposentadoria especial no
24 município de Curitiba. A seguir, ele iniciou a sua apresentação sobre Reabilitação
25 Ocupacional. O Departamento de Saúde Ocupacional está na Secretaria Municipal de
26 Recursos humanos, este departamento, ele é composto por 5 setores: Segurança do
27 Trabalho, responsável por levantar o risco ocupacional ao qual o servidor está exposto de
28 forma qualitativa e quantitativa; Medicina Ocupacional, responsável pela realização dos
29 exames médicos, por exemplo, exame admissional para quem entra e quem sai; Perícia
30 Médica; Assistência Social; dados e informações. A reabilitação ocupacional é um dos
31 programas que compõe o rol de programas da medicina ocupacional. Esses programas
32 todos tem por base promover a saúde do servidor municipal. A ideia é que antes que o
33 servidor adoça e venha a buscar uma licença para tratamento de saúde e venha a ter
34 uma restrição, venha a ter uma aposentadoria precoce, o ideal é trabalhar na prevenção,
35 ou seja, Reabilitação Ocupacional é um conjunto de medidas que visam o aproveitamento

36 compulsório do servidor municipal, portador de inaptidão e/ou restrições definitivas de
37 saúde, em atividade laborativa compatível com as mesmas. Ele também falou em detalhes
38 sobre: Legislação de Reabilitação Ocupacional, logo, Lei Nº 11678/06; Decreto Nº 365/07;
39 Decreto Nº 350/08; Equipe multiprofissional de saúde ocupacional, composta por: Analista
40 de Desenvolvimento Organizacional; Assistente Social; Médico Perito; Médico do Trabalho
41 e, Psicólogo. O processo de Reabilitação Ocupacional está assim desencadeado: A partir
42 da identificação da restrição definitiva de saúde em exame médico; Inapto definitivo e, Apto
43 com restrições definitivas; Procedimentos: Remanejamento é a mudança “ex-offício” do
44 servidor para outro local de trabalho, em caráter temporário ou definitivo, objetivando
45 minimizar a repercussão das condições ambientais desfavoráveis; Readequação que é o
46 procedimento que autoriza a redução do rol permanente de atividades inerentes ao cargo
47 ocupado, em decorrência de restrições definitivas de saúde apresentadas pelo servidor,
48 desde que mantido o núcleo básico do cargo; Readaptação é a mudança de cargo
49 decorrente da inaptidão definitiva do servidor para o cargo originário, visando o
50 aproveitamento de sua capacidade laborativa residual; Recapacitação: Consiste em
51 promover o aprimoramento e/ou a aquisição de conhecimentos e habilidades para o
52 desenvolvimento da nova atividade ocupacional, por meio de treinamento e/ou
53 capacitação; Monitoramento é o acompanhamento da evolução do quadro de saúde do
54 servidor em seu local de trabalho, bem como das atividades desenvolvidas durante o
55 processo de Reabilitação Ocupacional - RO, a fim de verificar a adaptabilidade à nova área
56 ocupacional; Prazos: Readaptação e Readequação = 360 dias a partir da data de emissão
57 do Atestado de Saúde Ocupacional; Remanejamento = 30 dias; Prorrogação por 180 dias
58 mediante autorização do Secretário de Recursos Humanos. Ele também apresentou todo o
59 fluxo da reabilitação ocupacional. A prefeitura municipal de Curitiba tem a seguinte
60 logística: Número total de servidores ativos = 34.600; ii) Número servidores inscritos =
61 2.052; iii) Índice de reabilitações = 6%. Por fim, ele detalhou o Percentual por Conclusão
62 das RO, quais sejam: Remanejamentos 0,5%; Readequação 21,9%; Readaptação 48,2%;
63 Insuscetibilidade 11,0%; Apto 1,0%; Inconcluso 5,6%; Pendente 11,8%. Concluída essa
64 primeira parte da apresentação, manifestaram-se: Narlon Gutierre Nogueira
65 (DRPSP/MPS), Remigio Todeschini (IPSA), Doris Terezinha Loff Ferreira Leite
66 (DIRSAT/INSS), Marco Antônio Gomes Perez (DPSSO/MPS); Maria Edna Araujo Mateus
67 (MANUS PREVIDÊNCIA). As dúvidas foram esclarecidas pelo relator. A seguir, o relator
68 apresentou em detalhes sobre a eficácia do programa de reabilitação ocupacional na
69 Prefeitura Municipal de Curitiba. Ele disse que a pesquisa em questão, objetiva averiguar a
70 eficácia do PRO, gerar conhecimentos, propor melhorias bem como contribuir para
71 fundamentar ações de prevenção, entretanto há de se levar em consideração o Problema,

72 isto é, a eficácia do PRO pode evitar o agravamento da saúde do servidor, aproveitando
73 seu potencial laborativo e mantendo-o produtivo; A Hipótese, ou seja, o número
74 significativo de servidores que se mantêm produtivos, com redução de absenteísmo e
75 satisfeitos com a atual situação de trabalho; O Universo seria os Servidores readequados e
76 readaptados, no período de 2009 a 2013, que possuem mais de 15 anos de PMC e
77 estejam na ativa, correspondem a uma população de 667 servidores inscritos no PRO
78 participantes da presente pesquisa; A Amostra, no caso, a amostragem é definida por
79 cotas, portanto do tipo não-probabilística. A porcentagem em torno de 10% do universo
80 será selecionada, a partir do rol de pesquisados equivalente a 30% readaptados e 70%
81 readequados, ocorrerá por sorteio tomado por agrupamento a cada 10 servidores na
82 escala pesquisada; A Finalidade, que é verificar se os resultados do PRO estão atingindo
83 os objetivos da Lei da Reabilitação Ocupacional nº 11.768/2006 da PMC. Em seguida, ele
84 expôs a finalidade da pesquisa, o objetivo geral, isto é; avaliar a eficácia da Reabilitação
85 nos procedimentos de Readequação e Readaptação na PMC; Os Objetivos Específicos:
86 Reduzir o absenteísmo por LTS, do servidor reabilitado; Conhecer a opinião do servidor
87 sobre os resultados obtidos no PRO; Levantar dados dos documentos médicos que
88 fundamentam a história de saúde do servidor, exemplo, prontuários da Medicina
89 Ocupacional e da Perícia Médica, bem como do Sistema META 4 e Banco de Dados da
90 RO. Ele também falou do procedimento indicado na conclusão do problema; local de
91 trabalho do servidor na data do laudo médico; comparação por cargos; nº de servidores
92 com Its's pelo mesmo CID antes e após a RO; faixa etária; patologia; percentis de
93 Readaptados X Readequados; notas de 0 a 5 para situação de trabalho antes da
94 reabilitação; percentuais de satisfação com a reabilitação e, por fim, ele citou os pontos a
95 serem melhorados. Concluída a apresentação, os membros do GT fizeram as suas
96 considerações. O Sr. Naron Gutierre Nogueira (DRPSP/MPS) disse que entrará em
97 contato com a Dra. Majoly Aline dos Anjos Hardy (IPMC) para que ela possa exemplificar
98 em detalhes as questões das ações judiciais. A Sra. Thays Rettore (SEGAD/DF)
99 questionou ao relator como fica a questão do salário da pessoa que está em Reabilitação
100 Ocupacional, o relator disse que nesse caso, o salário do servidor não muda, pois não
101 pode incidir nem em ganhos e nem em perdas e a lei é clara quando afirma que não pode
102 haver perda. O Sr. Paulo Sérgio de Albuquerque Coelho (IPMC/Curitiba) também falou
103 sobre o Decreto nº 350 que altera e complementa dispositivos do Decreto nº 365/2007, que
104 regulamenta a reabilitação ocupacional dos servidores municipais, assim como, o Decreto
105 nº 365 que aprova o regulamento da reabilitação ocupacional para os servidores
106 municipais, na forma da lei Nº 11.768/2006. De forma pormenorizada, ele falou sobre
107 Aposentadoria Especial na Prefeitura Municipal de Curitiba e da súmula vinculante 32, do

108 relatório circunstancial. Concluída a apresentação, o Sr. Paulo Sérgio de Albuquerque
109 Coelho (IPMC/Curitiba) se colocou à disposição e disse ter sido um imenso prazer trocar
110 conhecimentos no âmbito deste GT. O Sr. Remigio Todeschini (IPSA) solicitou que as
111 apresentações fossem enviadas a todos os membros do grupo. O Sr. Narlon Gutierre
112 Nogueira (DRPSP/MPS) disse que na última reunião do CONAPREV foi apresentado à
113 questão do índice de funcionalidade e para o próximo CONAPREV, no mês de agosto, na
114 cidade de Brasília, o grupo pretende levar a apresentação do SIAAS e seria interessante
115 também que Curitiba apresentasse esse modelo de Reabilitação Ocupacional. O Sr. Paulo
116 Sérgio de Albuquerque Coelho (Curitiba) disse que aceita o convite de fazer essa
117 apresentação na esfera do CONAPREV. A Sra. Thays Rettore (SEGAD/DF) enfatizou que
118 Curitiba é um grande exemplo para quem trabalha com Regimes Próprios. O Sr. Remigio
119 Todeschini (IPSA) sugeriu que o INSS fizesse uma apresentação no CONAPREV sobre o
120 novo modelo de Reabilitação Ocupacional do INSS. A Sra. Doris Terezinha Loff Ferreira
121 Leite (DIRSAT/INSS) disse ser interessante, visto que o projeto já está em
122 desenvolvimento. O Sr. Narlon Gutierre Nogueira (DRPSP/MPS) disse que vai verificar
123 como está à pauta do CONAPREV e, assim, ver a possibilidade de incluir as sugestões
124 apresentadas: a) Apresentação da Reabilitação Ocupacional pelo Dr. Paulo Sérgio de
125 Albuquerque Coelho (IPMC/Curitiba) e do INSS. Após intervalo do almoço, o grupo
126 retomou os trabalhos e a Sra. Thays Rettore (SEGAD/DF) falou sobre a proposta de dividir
127 o grupo em três subgrupos e cada subgrupo ficaria com a incumbência de trabalhar nas
128 diferentes perspectivas, quais sejam: Saúde Ocupacional do Servidor; Perícia Médica e
129 Aposentadoria Especial. O Sr. Remigio Todeschini (IPSA) disse que a saúde ocupacional
130 do servidor demanda umas séries de políticas, no fundo vai ser delineada mais o ponto de
131 vista das diretrizes. A Sra. Thays Rettore (SEGAD/DF) respondeu ao questionamento feito,
132 fazendo a seguinte colocação: “Pelo o que eu entendi da última reunião era que a gente
133 teria que responder alguns questionamentos que foram feitos no CONAPREV, um deles
134 ficou bem marcado ao final da reunião foi à questão da perícia médica, ela vale a pena ser
135 do regime, vale a pena ser com servidores ou ela vale a pena ser toda terceirizada?” Tem
136 o número da associação de médicos peritos, eles têm os valores de quanto custa o perito e
137 quanto custa terceirizar, quando você terceiriza, você tem um aumento da concessão de
138 benefícios, mas a gente ficou de tentar trazer essa comparação e não sei se o regime do
139 Rio de Janeiro faz isso, a subdivisão seria realmente focar, ou seja, cada um fazer uma
140 coisa para o grupo de trabalho aprofundar o estudo em relação aos temas acima
141 sugeridos”. Ela disse que havia proposto na última reunião se o grupo pudesse
142 recomendar o exame admissional pelos regimes próprios para as pessoas portadoras de
143 necessidades especiais que já se usasse o IFRA no admissional e, assim, evitar a

144 judicialização. O Sr. Marco Antônio Gomes Perez (DPSSO/MPS) registrou que o Brasil
145 ratificou a Convenção Mundial das pessoas com deficiência, logo, existe hoje um novo
146 paradigma para as pessoas com deficiência, ela não se dá só pelo adoecimento daquela
147 pessoa, pelo diagnóstico, pelo CID e, sim pelo CIF, critério de funcionalidade e isso já está
148 determinado como uma diretriz no governo federal, tanto pela Previdência como na
149 Secretaria de Direitos Humanos em se adotar, claro, o Brasil ratificou essa convenção,
150 portanto todo mundo vai ter que seguir mais cedo ou mais tarde esse critério, por conta da
151 Lei 142, aposentadoria especial com deficiência para o regime geral, para o celetista, a
152 Previdência já está usando o instrumento adotado para aposentadoria, mas o instrumento
153 é IFB índice de funcionalidade brasileira, um padrão que foi criado, seguindo os
154 parâmetros da convenção mundial da pessoa com deficiência, dessa forma, existem duas
155 coisas que é preciso fazer, primeiro trabalhar no projeto de lei que está no congresso
156 nacional do regime próprio, que tem como relator o senador Paulo Paim. O Sr. Naron
157 Gutierre Nogueira (DRPSP/MPS) acrescentou que quem iniciou o projeto foi Senador
158 Paulo Paim e ele foi aprovado no Senado com substitutivo do Armando Monteiro Neto e
159 seguiu para a Câmara dos Deputados e no momento ele não se recorda de quem é o na
160 Câmara. Igualmente, na reunião passada desse grupo ficou acordado que nessa reunião
161 se daria continuidade àquelas apresentações feitas hoje por Curitiba e no período da tarde
162 definir, como o objeto é muito amplo, tentar definir nos subgrupos para cada um deles
163 trabalhar com prioridade em uma área e está colocado aqui: saúde ocupacional do
164 servidor; perícia médica e aposentadoria especial até porque dentro do próprio grupo
165 algumas pessoas tinham uma expectativa maior em relação a um desses temas e não em
166 relação a outro, assim sendo, é preciso definir se as áreas são essas e verificar quem teria
167 interesse em se encaixar em cada um dos subgrupos. A Sra. Thays Rettore (SEGAD/DF)
168 disse que em diálogo com o Sr. Ari Lovera (RS), ela entendeu que os subgrupos deveriam
169 elaborar pareceres como se fossem uma resposta única dos questionamentos feitos.
170 Sobre o que cada subgrupo deve trabalhar o Sr. Naron Gutierre Nogueira (DRPSP/MPS)
171 deu a seguinte sugestão: “O que for trabalhar cada tema são algumas coisas que podem
172 fazer: Mostrar aquilo que já existe e que as vezes não é aplicado por todos os regimes,
173 então você traria um pouco o conjunto de conhecimento que tem sobre aquela matéria,
174 então perícia não existe o parecer do CFM que dá um padrão mínimo e que todo perito já
175 deveria partir dele e aí o regime pode agregar algo mais, mas tem o padrão mínimo, mas
176 que pode não ser do conhecimento de todos, principalmente daqueles que as vezes
177 trabalham com médico terceirizado, então o regime não tem conhecimento próprio dele
178 nenhum sobre essa matéria, ele tem aquele produto que é oferecido para ele, então um
179 pouco seria essa questão de dar o contexto, conhecimento que existe sobre aquele tema e

180 a outra coisa seria divulgar práticas que existem e estão adotadas em determinados locais
181 que são boas seriam difundidas, por exemplo, a amostragem de Curitiba e o outro passo
182 seria em relação a essa determinada matéria para que a gente possa avançar, a gente
183 precisa ter um respaldo na legislação que não existe hoje e esse respaldo na legislação
184 pode as vezes no primeiro momento ser uma legislação local, já seria algo, como Curitiba
185 também lá uma lei que disciplina o instituto da readaptação e tal e isso seria um ponto de
186 partida, pelo menos para você difundir isso, mas o ideal seria que tivesse uma legislação
187 de âmbito nacional que desse amparo. Cada grupo trabalharia nas diferentes perspectivas
188 daquilo que é trazer e agregar conhecimento e aquilo que é propor de buscar uma
189 disciplina em relação a essa matéria e isso seria subsídios para o grupo e vai para o
190 CONAPREV e depois trabalhar aqui dentro do Ministério da Previdência Social em um ou
191 outro departamento. Essa é uma ideia um pouco geral que tenho sobre isso”. A seguir foi
192 debatida a questão da padronização e informatização; dados mínimos; indicadores;
193 Proposta de diretrizes; sistema informatizado. O grupo decidiu não mais dividir em três
194 subgrupos e, sim, em dois, logo, a aposentadoria especial vai ficar dentro de saúde
195 ocupacional. Após debate, ficou acordado o seguinte: **Perícia Médica:** Doris Terezinha Loff
196 Ferreira Leite (DIRSAT/INSS); Marco Antônio Gomes Perez (DPSSO/MPS); Thays Rettore
197 (SEGAD/DF); Amanda Caldas; Maviane Ribeiro (SEGAD/DF); Fernando (RO) e Ari Lovera
198 (RS), esse subgrupo irá estudar sobre: Readaptação, conjunto de institutos, protocolos
199 mínimos, proposta de custo ou cabimento da terceirização, proposta de indicadores e
200 proposta de diretrizes e questão de sistema. **Saúde ocupacional:** Maria Edna Araújo
201 Mateus (MANAUS PREVIDÊNCIA), Remigio Todeschini (IPSA), Marcelo Alberto R. da
202 Silva (DRPSP), Cátia Cristina da Silva Baum (DRPSP), Rosilane, Luciane, Marco Antônio
203 Gomes Perez (DPSSO/MPS) e Josierton (INSS), registre-se que esse subgrupo irá
204 debruçar-se sobre as seguintes questões: Indicativos de trabalho para saúde ocupacional;
205 Ambiente de trabalho, aposentadoria especial, IFPR e, Proposta de indicadores e
206 propostas de diretrizes. A Sra. Thays Rettore (SEGAD/DF) procedeu ao seguinte
207 encaminhamento: Dia 9 de julho de 2015, reunião do subgrupo Perícia Médica e, dia 21 de
208 julho de 2015, reunião do subgrupo de Saúde Ocupacional. As reuniões ocorrerão em
209 Brasília, no horário: 10h00. O Sr. Narlon Gutierre Nogueira (DRPSP/MPS) determinou a
210 Sra. Silvana Rodrigues (MPS) que divulgasse as datas das reuniões para os demais
211 membros do grupo que não se fizeram presentes nessa oportunidade. Não havendo mais
212 assuntos a tratar, a Sra. Thays Rettore (SEGAD/DF) agradeceu aos presentes e deu por
213 encerrada a reunião. Brasília, 16 de Junho de 2015.