



## **RELATÓRIO DE AUDITORIA N. 2/2013 – MONITORAMENTO 5**

### **1 INTRODUÇÃO**

Trata-se de auditoria no processo “Gerenciar pagamentos e consignações”, com objetivo de avaliar os controles administrativos relacionados à concessão e ao pagamento dos Adicionais de Insalubridade e Periculosidade e da Gratificação de Raios X. Os exames realizados resultaram no Relatório de Auditoria n. 2/2013, expedido em 23/7/2013.

Retornam os autos a esta Secretaria de Controle Interno, em quinta ação de monitoramento, para acompanhar as providências adotadas pela Administração em face das recomendações decorrentes do Relatório (p. 102 a 106)<sup>1</sup>.

Conforme monitoramento anterior (p. 292 a 305), realizado em outubro de 2017, restavam pendentes de cumprimento sete recomendações. Duas delas (itens 2.3.8.a e 2.3.8.e) – de responsabilidade da Diretoria de Recursos Humanos (DRH) – estão sendo acompanhadas nos autos deste processo.

As demais recomendações foram desmembradas, para maior agilidade processual e conforme a esfera de responsabilidade do gestor, nos seguintes processos:

- Processo n. 134.275/2015 - recomendações 2.1.8.b e 2.2.8.a, sob responsabilidade do Departamento de Pessoal (Depes);
- Processo n. 134.318/2015, recomendações 2.2.8.d, 2.2.8.e e 2.3.8.b, a cargo do Departamento Médico (Demed);
- Processo n. 134.320/2015, recomendação 2.2.8.d, a cargo da Secretaria Executiva do Pró-Saúde.

As providências informadas em todos os processos acima foram compiladas e são aqui monitoradas.

### **2 MONITORAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES**

#### **2.1. Ponto de Auditoria “2.1 Falhas no desconto dos Adicionais de Insalubridade e Periculosidade e de Gratificação de Raios X em alguns casos de afastamentos e licenças”**

**2.1.1. Recomendação “2.1.8.a) Realizar levantamento dos casos de afastamentos e licenças não previstos como de efetivo exercício para fins de recebimento dos adicionais ocupacionais nos últimos cinco anos e proceder ao ressarcimento dos valores pagos de maneira indevida aos servidores efetivos e inativos, após exercido o direito do contraditório e da ampla defesa em prazo definido pelo Depes” (p. 11).**

Recomendação atendida<sup>2</sup>, conforme Relatório de Monitoramento n. 2, em 30/7/2015.

<sup>1</sup> Este relatório de auditoria, originalmente emitido via Sidoc pelo Processo n. 119.734/2013, foi inserido no eDoc, passando a tramitar com o número 486.171/2018. Assim, as referências para citações utilizam-se da numeração de páginas constante do eDoc.



**2.1.2. Recomendação** “2.1.8.b) *Desenvolver estudo com vista a identificar possíveis pagamentos indevidos de outros benefícios e vantagens que devam ser suspensos em vista de afastamentos e licenças não previstos como de efetivo exercício no Regime Jurídico Único e, se for o caso, adotar as medidas pertinentes*” (p. 11).

**2.1.2.1. Providências informadas pelo gestor**

No quarto monitoramento, realizado em 24/10/2017, esta Secretaria reiterou a ação proposta no terceiro monitoramento (p. 285), tendo em vista a ausência de manifestação formal quanto à recomendação (p. 293). A ação sugerida ao Depes, nos dois monitoramentos anteriores, foi a seguinte:

[...] elaborar e implantar plano de ação estruturado (conforme modelo constante do anexo II do documento “Metodologia de Planejamento Setorial” desenvolvido pela Aproge/DG) para parametrizar, tanto no módulo de gestão quanto no módulo de pagamento do SigespCD, as medidas sugeridas no Processo n. 105.722/2014.

Não obstante o encaminhamento acima, permanece ausente qualquer manifestação do gestor quanto à adoção de controles internos preventivos.

O Processo n. 105.722/2014 originou-se de uma demanda formulada pelo Depes à sua Assessoria Jurídica (Asjur/Depes). Nos autos, solicita-se a realização de estudo em atendimento à recomendação 2.1.8.b, do Relatório de Auditoria n. 2/2013-Coarh.

Após análise, concluída em agosto/2014, a Asjur/Depes manifesta-se, em abstrato, quanto às implicações dos diversos tipos de afastamentos e licenças previstos na legislação sobre o pagamento dos benefícios e vantagens assegurados aos servidores desta Casa. O resultado encontra-se no formato de tabela às fls. 147 a 149 - Processo n.105.722/2014.

Em dezembro de 2015, o processo foi encaminhado à Assessoria-Técnica da Diretoria-Geral (Atec/DG) – a pedido desta Secretaria de Controle Interno – para ratificação/aprimoramento das conclusões apresentadas pela Asjur/Depes. Consoante despacho encaminhado, o intuito da ação era uniformizar o entendimento técnico-jurídico sobre o assunto (fls. 152 a 154).

A Atec/DG manifestou-se em janeiro de 2017 (fls. 156 a 157), argumentando que, *a priori*, “[...] a elaboração, aprimoramento ou ratificação de estudos escapam da alçada desta Assessoria”. Em síntese, a Atec/DG alegou que a Asjur/Depes é o “[...] órgão competente para orientar a aplicação da legislação pertinente e zelar pela sua observância, coordenar pesquisas e instrução de processos referentes à

---

<sup>2</sup> Portaria/Secin n. 1/2016 – Estatuto da Secretaria de Controle Interno da Câmara dos Deputados (B. Adm. nº 225 – 28/11/2016)

Ao analisar as ações adotadas pela gestão, o auditor avalia se as recomendações foram atendidas ou se os riscos foram mitigados, enquadrando-as em uma das seguintes situações:

a) não iniciada: se a administração ainda não adotou ação, no prazo estipulado pela Secin nos autos do processo em análise, no sentido de atender à recomendação; b) em atendimento: se a administração vem adotando ações no sentido de atender à recomendação; c) atendida: se os riscos identificados foram mitigados; d) baixada: se a alta administração se manifestar no sentido de que não adotará nenhuma ação ou se a ação adotada não reduzir o nível de risco identificado ou, ainda, se ocorrer decurso do prazo estipulado pela Secin nos autos do processo em análise.



legislação, doutrina e jurisprudência de pessoal”, não tendo acrescentado, portanto, nenhuma consideração adicional às conclusões do órgão de assessoramento jurídico do Depes.

### **2.1.2.2. Análise**

Diante do trabalho de análise apresentado exclusivamente pela Asjur/Depes, avalia-se que a recomendação sob apreciação foi atendida apenas no que diz respeito a desenvolver o estudo solicitado. Conforme tabela elaborada por aquela assessoria, indicam-se casos, em abstrato, como de licenças e afastamentos com potencial de impactar o recebimento dos diversos benefícios e vantagens auferidos pelos servidores.

Contudo, não consta dos autos manifestação do Depes ou da DRH quanto à realização de cotejamento entre os mecanismos de controle interno utilizados no SigespCD e as conclusões do estudo.

No caso em análise, julga-se que a adoção de tal medida possibilitará o aprimoramento do SigespCD (módulos de gestão e pagamento) e maior alinhamento das ações da gestão aos parâmetros regulatórios.

Por conseguinte, nos termos do item 1.1 do Anexo V do Ato da Mesa n. 136/2014<sup>3</sup>, sugere-se que o Processo n. 105.722/2014 seja encaminhado à DRH para apreciação das conclusões apresentadas no estudo da Asjur e encaminhamento para análise e providências pertinentes aos gestores dos módulos do SigespCD. Note-se que esse encaminhamento, inclusive, já havia sido externado pelo próprio Departamento de Pessoal à fl. 150 daquele processo.

### **2.1.2.3. Conclusão**

Registre-se a recomendação como baixada no sistema de monitoramento deste Núcleo tendo em vista o decurso do prazo<sup>4</sup> de cinco anos da emissão do Relatório de Auditoria n. 2/2013-Coarh. Ressalte-se, todavia, a importância de dar seguimento à análise do estudo realizado pela Asjur/Depes no Processo n. 105.722/2014, bem como de implementar eventuais ajustes necessários nos módulos de gestão e de pagamento do SigespCD.

**2.1.3. Recomendação** “2.1.8.c) *Estabelecer plano de ação, sob coordenação do Departamento de Pessoal, para implantar rotina automática de suspensão dos adicionais ocupacionais no SigespCD quando o afastamento ou a licença dos*

<sup>3</sup> ANEXO V - COMPETÊNCIAS DA DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

1. DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS:

1.1. planejar, organizar, coordenar, comandar, controlar e orientar os órgãos que a compõem, controlar as atividades inerentes à gestão de pessoas da Câmara dos Deputados e zelar pelo cumprimento das diretrizes e programas da política de pessoal;

<sup>4</sup> Conforme descrito no Estatuto de Controle Interno desta Secin, uma recomendação é baixada “[...] se a alta administração se manifestar no sentido de que não adotará nenhuma ação ou se a ação adotada não reduzir o nível de risco identificado ou, ainda, se ocorrer decurso do prazo estipulado pela Secin nos autos do processo em análise” (p. 34).

De acordo com a Ordem de Serviço n. 1 de 2019 da Secretaria de Controle Interno, o prazo de monitoramento das recomendações de auditoria será de, no máximo, cinco anos – contados a partir da data do envio do relatório da ação de controle à unidade responsável –, quando então serão baixadas as recomendações não atendidas, tornando-se passíveis de inclusão no Relatório de Auditoria de Gestão a ser remetido ao Tribunal de Contas da União.



*servidores não estiverem previstos como de efetivo exercício para fins de percepção dessas vantagens pecuniárias” (p. 11).*

Recomendação atendida conforme Relatório de Monitoramento n. 2, em 30/7/2015.

## **2.2. Ponto de Auditoria “2.2 Recebimento de Adicional de Insalubridade/Periculosidade com base em laudo pericial desatualizado”**

**2.2.1. Recomendação “2.2.8.a) Requerer às chefias dos órgãos em que se desenvolvem atividades insalubres, perigosas ou radioativas que:**

*i. comuniquem ao Depes quando o servidor for designado/exonerado de ocupar função comissionada ou tiver sua lotação alterada (mesmo que intradepartamental) ou tiver mudança em suas atividades;*

*ii. solicitem a realização de nova perícia nos casos identificados no item 2.2.8.a.i, salvo naqueles em que ocorrer mudança de lotação, no Demed, de profissional de saúde e desde que perito do trabalho tenha atestado, em laudo técnico, similitudes quanto aos requisitos constantes dos incisos II a IX do art. 10 da OS 2/2005 nos diferentes locais de trabalho” (p. 26).*

### **2.2.1.2. Providências informadas pelo gestor**

Por ocasião da quarta ação de monitoramento, realizada em 24/10/2017, à fl. 294, verificou-se que não havia qualquer informação sobre possíveis providências no sentido de atender à recomendação proposta. Com efeito, foi necessário reiterar despacho constante do terceiro monitoramento, abaixo transcrito:

Cabará, ainda, àquele departamento, manifestar-se, nos autos do Processo n. 134.275/2015, quanto ao controle adotado para se cancelar o benefício ocupacional do servidor que tenha alterada sua lotação ou função, até que a crítica implantada no SigespCD esteja em pleno funcionamento em razão da adequação do cadastro de lotação dos servidores a nível de seção (Recomendação 2.2.8.a, item 2.2.1.).

Consultando o Processo n. 134.275/2015, à fl. 48, verificou-se constar manifestação da Coordenação de Registro Funcional (Coref) do Departamento de Pessoal, datada de 20/12/2017, nos seguintes termos:

[...] a Coordenação de Registro Funcional, no exercício de suas funções, tem acompanhado constantemente as possíveis ocorrências que venham a promover o afastamento do servidor da efetiva exposição aos agentes nocivos, bem como, adotado imediatamente as providências devidas quanto ao cancelamento do respectivo adicional.

Em cumprimento aos normativos pertinentes, além dos procedimentos que vinham sendo adotados, mais uma rotina de controle foi instituída e está sendo aplicada desde o mês de agosto/2017. Todo início de mês extrai-se do SIGESP/CD um relatório contendo informações de todos os servidores que, nos últimos 30 dias, mudaram de lotação ou foram designados/dispensados de função comissionada, com o intuito de verificar se algum servidor continua recebendo indevidamente o adicional de insalubridade, periculosidade ou de raios-X. Após adoção desse procedimento não foi identificada nenhuma irregularidade. (grifo nosso)

Este novo método de controle consiste em reavaliar o funcionamento do modelo implantado anteriormente no Sigesp-Cd (crítica) e tem por finalidade



verificar se ainda consta alguma informação perdida, qual seja, servidores com possíveis cancelamentos de adicionais indenizatórios pendentes.

Primeiramente, ressalte-se que a recomendação estava pendente de atendimento no que toca somente ao item “i”, pois a salvaguarda prescrita no item “ii” foi baixada por ocasião do monitoramento realizado em julho/2015 (p. 226 a 228).

Na ação de monitoramento anterior, solicitaram-se, ao Depes, esclarecimentos sobre o controle adotado para cancelar o benefício de servidor contemplado com adicional ocupacional que tivesse alterada sua lotação ou função comissionada – até que a crítica implantada no Sigesp-CD estivesse em pleno funcionamento.

Em resposta, o Depes informou que, desde outubro de 2017, além de outros procedimentos já adotados, passou-se a extrair relatório mensal apontando alterações na lotação ou função comissionada dos servidores no intuito de identificar alguma situação de recebimento indevido dos adicionais ocupacionais.

Avalia-se que a nova rotina de controle adotada pela Coref/Depes atende, temporariamente, a ação proposta no monitoramento, até que a crítica automática implantada no Sigesp/CD esteja plenamente operacional. Contudo, reforça-se que a adoção de mecanismos de controle manuais impõe grau de precariedade nos trabalhos operacionais, bem como adiciona maior carga à força de trabalho já deficitária do setor.

Além disso, é pertinente lembrar manifestação deste Núcleo de Auditoria, por ocasião da terceira ação de monitoramento, sobre a recomendação 2.2.8.d – que propõe a realização de aprimoramento dos controles de cadastro no sentido de detalhar o registro da lotação dos servidores até o nível de seção (p. 263):

Por ser a recomendação 2.2.8.d requisito para o completo funcionamento do controle implantado no SigespCD, e por ela ainda estar em atendimento, como se verá adiante, a presente recomendação deve ser mantida como pendente no sistema de monitoramento da Secin.

### **2.2.1.3. Análise**

Até o presente, convém registrar que a recomendação 2.2.8.d ainda não foi totalmente atendida, situação que compromete o pleno funcionamento da crítica implantada no Sigesp/CD.

### **2.2.1.4. Conclusão**

Considerando o decurso de prazo – Relatório de Auditoria n. 2/2013-Coarh encaminhado às áreas pertinentes em 27/10/2013 –, registre-se a recomendação como baixada no sistema de monitoramento deste Núcleo.

Não obstante, o Processo n. 134.275/2015 deverá ser encaminhado à DRH para ciência, lembrando que a crítica implantada no Sigesp/Cd não está operando plenamente no Departamento Médico (Demed). A reestruturação que tramita nos autos do Processo n. 126.440/2013 não foi aprovada até o momento.

Ressalte-se, por fim, a importância da regularidade no procedimento de extração e análise do relatório mensal de conferência nos moldes informados pela Coref/Depes até que a crítica automática esteja implantada e plenamente operacional. Tendo em vista a relevância do mecanismo de controle recomendado, sugere-se que essa questão seja examinada em futura ação de controle.



**2.2.2. Recomendação** “2.2.8.b) Avaliar a possibilidade de elaborar laudo técnico com a identificação de situações consideradas equivalentes para profissionais de saúde, no Demed, para fins de recebimento de Adicional de Insalubridade, indicando as similitudes quanto aos requisitos constantes dos incisos II a IX do art. 10 da OS 2/2005 nos diferentes locais de trabalho” (p. 26).

Recomendação baixada, conforme Relatório de Monitoramento n. 2, em 30/7/2015.

**2.2.3. Recomendação** “2.2.8.c) Realizar alteração do inc. V do art. 16 da OS/DG 2/2005, para que, após comunicação da chefia ao Depes, a verificação sobre toda e qualquer mudança (motivada, por exemplo, pela troca de lotação intradepartamental ou designação/exoneração de função comissionada) e suas implicações quanto ao aumento, redução, eliminação ou suspensão da exposição a agentes insalubres seja realizada por perito do trabalho, o qual detém a competência técnica para caracterizar e classificar a insalubridade, a periculosidade e a radioatividade, conforme disposto no art. 8º da OS/DG 2/2005” (p. 26).

28. Recomendação baixada, conforme Relatório de Monitoramento n. 2, em 30/7/2015.

**2.2.4. Recomendação** “2.2.8.d) Aprimorar os controles de cadastro, referentes aos históricos de lotação e de cargo comissionado dos servidores efetivos da Casa, no sentido de detalhar a lotação do servidor até o nível de seção, conforme estrutura administrativa da Casa” (p. 27).

#### **2.2.4.1. Providências informadas pelo gestor**

Na quarta ação de monitoramento, realizada em outubro de 2017, apresentou-se a seguinte proposta de ação (fl. 209):

Ao Departamento Médico (Demed) para, assim que aprovada a reestruturação do departamento, dar continuidade ao cumprimento da Recomendação 2.2.8.d., no sentido de aprimorar os controles de cadastro referentes aos históricos de lotação e de cargo comissionado dos servidores efetivos, detalhando a lotação do servidor até o nível de seção.

A proposta de reestruturação do Demed está sendo analisada no Processo n. 126.440/2013. Nele, tramita minuta de Ato da Mesa já encaminhada para avaliação do Primeiro-Secretário, conforme apurado na ação de monitoramento anterior (Processo n. 486.171/2018, p. 291 e 295).

Em consulta aos autos, constatou-se não haver providência da gestão após a última ação de monitoramento. Segundo registros do Sidoc, o processo encontra-se na DRH – a pedido do próprio Departamento Médico –, não havendo previsão de aprovação da reestruturação, consoante informação prestada pela assessoria da DRH.

Em 23/1/2018, o Demed manifestou-se nos autos do Processo n. 134.318/2015 (fl. 80), quanto à Recomendação 2.2.8.d, nos seguintes termos:

Ressaltamos que em 15/05/2017, quando do monitoramento do Relatório de Auditoria 2/2013 – COARH, informamos que o atendimento integral dessa recomendação depende de reestruturação administrativa do Departamento Médico, que tramita por meio do processo 126.440/2013, ainda não



aprovada. A reestruturação pleiteada renomeia funções, atribuições e organograma do Departamento, de modo que fique adequado à realidade das rotinas e atividades realizadas e permita a lotação dos servidores nas seções às quais efetivamente exercem suas atribuições, em consonância com o planejamento estratégico da Casa. (grifo nosso).

Diante de tal cenário, a fim de dar efetividade à recomendação de aprimorar os controles de cadastro, sugere-se o encaminhamento do mencionado processo à DRH. Nesse caso, cabe à gestão reavaliar a execução do registro da lotação dos servidores do Demed em nível de seção. Para tanto, deve-se considerar a estrutura atual, ou propor solução alternativa adequada, até que a reestruturação do Departamento Médico seja aprovada, conforme discutido no Processo n. 134.318/2015, às fls.16v a 162v.

Importa endossar que o detalhamento do registro de lotação em nível de seção é pré-requisito para que a crítica implantada no Sigesp/CD (vide recomendação 2.2.8.a) opere plenamente seus efeitos sobre a percepção dos adicionais ocupacionais quando da ocorrência de mudança de lotação ou de função comissionada dos servidores.

#### **2.2.4.2. Conclusão**

Considerando o decurso de prazo – Relatório de Auditoria n. 2/2013-Coarh encaminhado às áreas pertinentes em 27/10/2013 –, esta recomendação será registrada como baixada no sistema de monitoramento deste Núcleo. Tendo em vista a relevância da estruturação do mecanismo de controle recomendado, sugere-se que essa questão seja examinada em futura ação de controle.

Não obstante, encaminhe-se o Processo n. 134.318/2015 à DRH para ciência – ressaltando-se o risco de ocorrência de desconformidade com relação ao artigo 13 da OS/DG n. 2/2005<sup>5</sup>, até que a situação das lotações dos servidores do Demed seja definitivamente resolvida –, bem como para avaliação da sugestão apresentada no item 34.

**2.2.5. Recomendação** “2.2.8.e) *Apresentar plano de ação para atualizar os laudos periciais constantes das tabelas 2, 3 e 4 do Apêndice A, observando o disposto nas NR 7, 9 e 32, por meio de esforços da equipe especializada em segurança e medicina do trabalho da Casa ou por meio da contratação de empresa especializada*” (p. 27).

#### **2.2.5.1. Providências informadas pelo gestor**

No último monitoramento, à p. 304, concluída a realização dos laudos periciais a cargo do Demed, sugeriu-se ao Departamento Técnico (Detec), a seguinte ação:

Ao Departamento Técnico, competirá dar continuidade ao cumprimento da Recomendação 2.2.8.e, no sentido de finalizar a atualização de todos os laudos periciais dos servidores ativos sob sua responsabilidade.

---

<sup>5</sup> Art. 13. O pagamento dos adicionais de insalubridade ou periculosidade ou da gratificação de raios X será alterado, suspenso ou cancelado caso nova perícia constate aumento, redução ou eliminação das causas que deram ensejo à sua concessão ou quando:

I - cessar o exercício no trabalho que deu origem ao pagamento do adicional ou da gratificação;



Não consta manifestação do Detec acerca dos laudos pendentes de conclusão no Processo n. 134.318/2015 – processo em que se acompanham as providências relativas à recomendação.

Na última informação verificada pelo Detec, à fl. 59 do Processo n. 134.318/2015, a unidade técnica informou que restavam quatorze laudos de adicionais de insalubridade de servidores da Coordenação de Serviços Gráficos (Cgraf) e do Centro de Documentação e Informação (Cedi), pendentes de atualização. A conclusão desses laudos estava prevista para agosto/2017 (Cgraf) e dezembro/2017 (Cedi), sendo que a finalização dos laudos do Cedi dependia, ainda, da aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI).

Em contato realizado com a Seção de Engenharia e Segurança do Trabalho (Seest), por meio do correio eletrônico, em 29/6/2018, a unidade justificou o atraso na elaboração dos laudos argumentando o seguinte:

As avaliações dos laudos pendentes precisam de medições quantitativas de agentes químicos, conforme preconiza a Norma Regulamentadora n.º 15, Anexo 11. O Processo 234.879/2017 possui requerimento de compra de Bomba de pistão e tubos colorimétricos para que sejam avaliadas dentro das premissas da Higiene Ocupacional os agentes químicos ensejadores dos atuais adicionais de insalubridade.

Em contato telefônico com a Seest, realizado em 4/6/2019, foi obtida informação de que o Processo n. 234.879/2019 depende de finalização dos trâmites licitatórios, para que, com os equipamentos adequados, realizem-se as avaliações necessárias e finalizem-se os laudos pendentes.

### **2.2.5.3. Conclusão**

Considerando-se o decurso de prazo – Relatório de Auditoria n. 2/2013-Coarh encaminhado às áreas pertinentes em 27/10/2013 –, registre-se a recomendação como baixada no sistema de monitoramento deste Núcleo. Entretanto, em vista da relevância dos aprimoramentos sugeridos para conferir maior regularidade ao processo de análise e concessão dos adicionais ocupacionais, sugere-se que essa questão seja examinada em futura ação de controle.

Encaminhe-se o Processo n. 134.318/2015 ao Detec para ciência, ressaltando-se, por oportuno, a importância de continuidade no cumprimento da recomendação, a fim de se finalizar a atualização de todos os laudos periciais dos servidores ativos sob sua responsabilidade.

### **2.3. Ponto de Auditoria “2.3 Ausência de medidas fiscalizatórias para assegurar o cumprimento da Portaria 583/1993 e da OS/DG 2/2005. Recebimento de Adicional de Insalubridade/Periculosidade com base em laudo pericial desatualizado”**

**2.3.1. Recomendação** “2.3.8.a) Realizar estudo sobre as competências fiscalizatórias na gestão de riscos ocupacionais contidas na Portaria/DG 583/1993, definindo quais responsabilidades são pertinentes à DRH e quais à Dirad, e editar normativo atualizado com tais definições” (p. 46).

#### **2.3.1.1. Providências informadas pelo gestor**



No último monitoramento, à p. 304, sugeriu-se à DRH a seguinte ação:

[...] acompanhar a aprovação da Portaria que prevê a criação do Comitê Gestor de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho, o qual coordenará e implementará a Política de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho e, conseqüentemente, corrigirá a lacuna atualmente existente quanto à supervisão e à fiscalização de procedimentos essenciais à segurança e à redução de situações de riscos ocupacionais a que estão sujeitos os servidores da Casa.

A proposta de criação do Comitê Gestor de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho (CGSSQVT) tramita nos autos do Processo n. 106.269/2017, de iniciativa da DRH. Nesse processo, a DRH encaminhou, em 3/3/2017, minuta de Portaria dispendo sobre a criação, composição e atribuições do referido Comitê para apreciação da Diretoria-Geral.

Preliminarmente, a Diretoria-Geral encaminhou o processo para avaliação da Assessoria de Projetos e Gestão (Aproge), órgão de assessoramento que se manifestou favorável à criação do Comitê (fls. 5-6) e solicitou algumas providências complementares à DRH.

Instada a se manifestar, a Assessoria Jurídica do Depes (Asjur) acrescentou não existir, *a priori*, conflito de competências entre as atribuições do Comitê e as atividades desenvolvidas por outras unidades administrativas da Casa (fls. 8 a 10-v).

Em seguida, a Secretaria Executiva do Programa de Valorização do Servidor (Proser), o Demed e a Secretaria Executiva do Pró-Saúde (fls. 15-17) manifestaram sua anuência em participar do Comitê, tendo indicado também seus respectivos representantes no colegiado conforme solicitado pela Aproge.

Após manifestação de seus órgãos subordinados, a DRH devolveu o processo para apreciação da Diretoria-Geral – propondo atualizações pontuais na minuta de portaria –, juntamente com as demais informações solicitadas pela Aproge à fl. 6, a fim de subsidiar a decisão do Comitê de Gestão Estratégica (CGE).

### **2.3.1.2. Análise**

Em consulta aos autos do Processo n. 106.269/2017, verifica-se que a Aproge encaminhou o processo à DRH para, dentre outras providências, confirmar a anuência das unidades administrativas a serem representadas no Comitê quanto à criação do colegiado (fl. 6).

Todavia, na última verificação dos autos, constavam somente as anuências dos órgãos subordinados à DRH, não havendo manifestação dos demais órgãos participantes do Comitê relacionados na minuta de portaria, a saber:

- Aproge e Coordenação de Acessibilidade, da Diretoria-Geral;
- Coordenação de Projetos de Arquitetura, Seção de Administração de Refeitórios e Orientação Nutricional e Seção de Engenharia de Segurança do Trabalho, do Departamento Técnico;
- Coordenação de Segurança Orgânica e Seção de Prevenção e Combate contra Incêndios, do Departamento de Polícia Legislativa;
- Diretoria Administrativa;



- Secretaria de Comunicação Social.

Importa destacar despacho da DRH (Processo n. 486.171/2018, p. 257), em que trata da criação do Comitê nos seguintes termos:

Além disso, com o encerramento do projeto corporativo Política de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho – SSQVT (Ato da Mesa n. 151, de 2014), propõe-se a instituição do Comitê Gestor de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho, sob supervisão da Diretoria de Recursos Humanos. [...] Minuta de Portaria-DG será encaminhada à apreciação do Comitê de Gestão Estratégica, na próxima Reunião de Avaliação Estratégica em 2017.

Verifica-se, portanto, que a própria DRH elencou a criação do comitê como uma de suas prioridades, visto que pretendia apresentar a proposta de sua criação para avaliação do CGE em Reunião de Avaliação Estratégica.

Nessa mesma linha, instada a se manifestar, a Aproge ofereceu prontamente suas considerações, reafirmando a relevância da criação do colegiado para a Administração da Casa nos seguintes termos (fl. 5 do Processo CD n. 106.629/2017):

[...] Porém, em função da premência da implementação da Política de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho (PSSQVT), instituída no Ato da Mesa n. 151, de 2014, e da proximidade da Reunião de Avaliação Estratégica (RAE), ocasião em que o CGE poderá se manifestar sobre a criação do novo colegiado, esta Assessoria considerou oportuno adiantar suas considerações [...]

### **2.3.1.3. Conclusão**

Considerando-se que a minuta ainda não se encontra em versão final e o grande decurso dos prazos estipulados – Relatório de Auditoria n. 2/2013-Coarh encaminhado às áreas pertinentes em 27/10/2013 –, esta recomendação será registrada como baixada no sistema de monitoramento deste Núcleo. Entretanto, em vista da relevância dos aprimoramentos sugeridos junto aos parâmetros de governança do processo, sugere-se que essa questão seja examinada em futura ação de controle.

À DRH para ciência, reiterando-se a importância de acompanhar a aprovação da Portaria que prevê a criação do CGSSQVT, órgão que coordenará e implementará a Política de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho, tendo em vista a importância da criação de uma instância corporativa que concretize os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos no Ato da Mesa n. 151, de 2014<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Os seguintes dispositivos do AM n. 151 de 2014 tratam de higiene, segurança e saúde no trabalho:

Art. 2º Para os fins deste Ato, consideram-se:

[...]

II - segurança do trabalho - o aprimoramento contínuo da organização e das condições de trabalho por meio do controle de riscos, visando à eliminação ou à redução de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;

Art. 3º São objetivos da PSSQVT;

[...]

III - prevenir acidentes e agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Art. 5º A PSSQVT está pautada nos seguintes princípios;

[...]



**2.3.2. Recomendação** “2.3.8.b) *Apresentar plano de ação para implantar, por meio de esforços da equipe especializada em segurança e medicina do trabalho da Casa ou por meio da contratação de empresa especializada e com a urgência que o caso requer:*

- i. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA (NR7);*
- ii. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO (NR9);*
- iii. Proteção à Segurança e à Saúde dos servidores lotados nos serviços de saúde da Câmara dos Deputados (NR32)” (p. 46).*

**2.3.2.1. Providências informadas pelo gestor**

Na quarta ação de monitoramento, à p. 304, foram reiteradas as recomendações anteriormente sugeridas ao Demed e ao Detec, a saber:

- dar continuidade ao cumprimento da Recomendação 2.3.8.b, no sentido de cumprir o plano de ação apresentado às fls. 22 a 24 do Processo n. 134.318/2015, atualizado à fl. 60 daqueles autos;
- esclarecer as razões pelas quais o plano de ação não prevê a implantação das NRs 7 (PCMSO), 9 (PPRA) e 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde) no Pró-Saúde;
- detalhar as etapas de execução do plano de ação de implantação das NRs 7 e 9 no Demed, considerando os aspectos específicos definidos na NR 32, principalmente no que concerne às obrigações do empregador.

Em resposta, o Demed manifestou-se nos autos do Processo n. 134.318/2015 (fls. 70 a 79), em 22/1/2018, nos seguintes termos:

Que as Normas Regulamentadoras 7 e 9 foram recepcionadas e atendidas em sua integralidade em diversos Departamentos da Casa visto que a Seção de Engenharia e Segurança do Trabalho (Seest) elaborou o Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais (PPRA) de vários setores da Casa e – a partir dos riscos ocupacionais detectados nos PPRA – o Serviço de Perícia Médica (Sepem) elaborou os respectivos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) desses setores;

Posteriormente a equipe do Programa de Saúde no Trabalho (PROSAT) executou os PCMSOs nos termos da NR 7;

O PCMSO do Demed foi juntado aos autos – a título de exemplo e em atendimento às ações sugeridas (item 59) – esclarecendo que foram avaliados 150 servidores daquele Departamento durante o processo de sua implantação;

No que toca especificamente à NR 32, o Demed informou que – a partir de um parecer do PROSAT recomendando a construção de um local adequado para receber os resíduos de saúde – os expurgos do material biológico contaminado foram transferidos, de um corredor no subsolo do Anexo III, para um depósito adequado, situado na área externa do Departamento Médico;



O órgão destacou também a remoção da central de gases medicinais do interior do Demed para local externo, nos moldes preconizados na referida NR.

Quando da análise dos autos, não constava manifestação do Detec após a última ação de monitoramento, realizada em outubro de 2017.

### **2.3.2.2. Análise**

Tendo em vista que a recomendação se subdivide em três itens distintos, para promover a organização argumentativa, será apresentada a análise de cada ação separadamente. Assim, enumeram-se:

- **“Dar continuidade ao cumprimento da Recomendação 2.3.8.b, no sentido de cumprir o plano de ação apresentado às fls. 22 a 24 do Processo n. 134.318/2015, atualizado à fl. 60 daqueles autos”**

Quanto a essa ação, solicitaram-se esclarecimentos, mediante correio eletrônico, à Seest e ao Serviço de Perícia Médica (Sepem), sobre o andamento do plano de ação apresentado às fls 22 a 24, atualizado à fl. 60, do Processo n. 134.318/2015. Esse processo traz os cronogramas de implementação dos PPRAs e dos PCMSOs nos diversos setores da Casa.

A Seest, unidade responsável pela elaboração dos PPRAs, informou que restavam pendentes de conclusão os programas dos seguintes órgãos: Pró-Saúde, Departamento de Polícia Legislativa, Secretaria Geral da Mesa e de órgãos da área legislativa. Após finalizados os PPRAs remanescentes, todos os programas serão aglutinados em um documento único cuja revisão anual ocorrerá nos meses de janeiro a março de cada ano.

Por sua vez, o Sepem/Demed esclareceu que “o cronograma de elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde segue como previsto”. Ressalte-se que a elaboração do PCMSO é realizada à medida que os PPRAs dos órgãos, a cargo dos engenheiros do trabalho, são concluídos.

- **“Esclarecer as razões pelas quais o plano de ação não prevê a implantação das NRs 7 (PCMSO), 9 (PPRA) e 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde) no Pró-Saúde”**

A implementação dos PPRAs (NR9) nos órgãos da Casa precede a elaboração dos PCMSOs (NR7), os quais são elaborados considerando-se os riscos detectados nos PPRAs de cada setor.

No tocante à NR32, o Departamento Médico informou que a referida norma tem aplicação obrigatória somente no PCMSO do Departamento Médico, visto que sua finalidade é estabelecer medidas de proteção à saúde e segurança dos trabalhadores dos serviços de saúde (Processo n. 134.318/2015, fl. 56).

Nesse ponto, há discordância na interpretação da NR32 entre este Núcleo e o Demed. Consoante disposto no item 32.1.1 da referida norma, as diretrizes visam implementar “[...] medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral”.

Observada essa definição, servidores da Secretaria Executiva do Pró-Saúde (SEPS) também deveriam ter suas atividades cobertas pelas medidas de proteção



elencadas na NR32, tendo em vista sua natureza administrativa. Ademais, em vista dos laudos elaborados pelos peritos de medicina do trabalho, parte dos servidores lotados na SEPS estão submetidos aos riscos de agentes biológicos.

Outro aspecto que possui assimetria de interpretação é a aplicação da NR32 no Demed. Observado o principal agente nocivo a acometer as atividades dos servidores no departamento, o item 32.2 trata justamente das medidas a serem observadas nos casos relativos a riscos biológicos.

- **“Detalhar as etapas de execução do plano de ação de implantação das NRs 7 e 9 no Demed, considerando os aspectos específicos definidos na NR 32, principalmente no que concerne às obrigações do empregador”**

Quanto a esta ação, a resposta apresentada pelo Demed no Processo n. 134.318/2015 (fls. 70-79) esclarece o que foi solicitado. Foi anexado, inclusive, o PCMSO (NR7) do órgão nesse processo. Também foram relatadas providências tomadas no âmbito da unidade considerando-se os preceitos estabelecidos na NR 32.

Contudo, novos exames quanto às implicações financeiras advindas das recentes análises quanto às rotinas de trabalho dos servidores acometidos de riscos biológicos quando do início da ação de controle deverão ser realizadas em ação de controle futura.

### **2.3.2.3. Conclusão**

Considerando-se o decurso de prazo – Relatório de Auditoria n. 2/2013-Coarh encaminhado às áreas pertinentes em 27/10/2013 –, registre-se a recomendação como baixada no sistema de monitoramento deste Núcleo. Ressalte-se a importância de dar continuidade à implementação e execução dos PPRAs e PCMSOs nos setores da Casa, atentando-se, ainda, para o fato de que esses programas são medidas intrinsecamente convergentes com os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos no Ato da Mesa n. 151, de 2014.

- 2.3.3. Recomendação** “2.3.8.c) *Priorizar o desenvolvimento da Política de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho, nos termos do inc. VII do art. 4º do Ato da Mesa 76/2013, podendo-se utilizar, como material de referência, o Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Públicos Civis Federais, publicado na Portaria 1675/2006 – SRH/MPOG*” (p. 47).

Recomendação atendida, conforme Relatório de Monitoramento n. 2, em 30/7/2015.

- 2.3.4. Recomendação** “2.3.8.d) *Avaliar a viabilidade do pedido realizado pela diretoria do Demed, no processo 149.447/2009, sobre a criação da Coordenação de Saúde do Trabalho, tendo em vista a implantação dos programas recomendados neste relatório*” (p. 47).

Recomendação baixada, conforme Relatório de Monitoramento n. 2, em 30/7/2015.

- 2.3.5. Recomendação** “2.3.8.e) *Reavaliar a atuação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes da Câmara dos Deputados, com vistas a torná-la efetiva, de forma que seus membros sejam capacitados a avaliar medidas de prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, bem como*



*ações de promoção da saúde dos servidores da Casa, consoante disposto na NR 5” (p. 47).*

#### **2.3.5.1. Providências informadas pelo gestor**

No último monitoramento, à p. 304, foi sugerida à DRH, a seguinte ação:

[...] dar continuidade ao cumprimento da Recomendação 2.3.8.e, finalizando-se, com a urgência que o caso requer, as discussões acerca da pertinência de se manter a estrutura da CIPA na Casa.

Não constam providências posteriores à quarta ação de monitoramento nos autos do Processo n. 129.848/2014, no qual se discute a possibilidade de atualização da Portaria/DG n. 583/1993. Esse normativo trata das atribuições, do funcionamento e da organização da Cipa no âmbito da Casa.

#### **2.3.5.2. Análise**

Conforme mencionado, em atendimento à Recomendação 2.3.8.e, foi criado o Processo n. 129.848/2014, de iniciativa da Diretoria Administrativa, com o objetivo de avaliar a possibilidade de atualização da Portaria/DG n. 583/1993 no tocante ao funcionamento da Cipa.

Em despacho constante do referido processo, este núcleo de auditoria apresentou um apanhado das providências e considerações sobre a atualização da Portaria, finalizando com as seguintes conclusões (fl. 71-v e 72):

Diante do exposto, entende este Núcleo que as discussões acerca da necessidade de atualização da Portaria n. 583/1993 deverão se dar em conjunto com o exame da proposta de criação do Comitê Gestor de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho, já encaminhada à DG, para oportuna apreciação pelo CGE, conforme informando no Processo CD 106.269/2017. Como visto, a criação do referido Comitê pode influenciar a própria existência da CIPA na Casa. (grifos nossos).

Diante do exposto, sugere-se que os autos retornem à Diretoria Administrativa, com a presente informação, para que, após a apreciação da proposta de criação do Comitê Gestor de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho pelo Comitê de Gestão Estratégica (CGE) - do qual faz parte seu titular – se analise a necessidade de arquivamento ou prosseguimento das discussões aqui postas.

À p. 289 do presente processo (486.171/2018), a DRH informou que, nos autos do Processo n. 106.269/2017, encaminhou-se à DG proposta para instituição do Comitê Gestor de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho (CGSSQVT), para apreciação do Comitê de Gestão Estratégica (CGE).

O referido processo, cujos autos foram solicitados para análise da recomendação 2.3.8.a, estava com carga para análise da Aproge, em face de nova minuta de Portaria e de esclarecimentos prestados pela Diretoria de Recursos Humanos, a fim de subsidiar a decisão do CGE sobre a criação do CGSSQVT.

#### **2.3.5.3. Conclusão**

Considerando-se o decurso de prazo – Relatório de Auditoria n. 2/2013-Coarh encaminhado às áreas pertinentes em 27/10/2013 –, registre-se a recomendação como baixada no sistema de monitoramento deste Núcleo.



Sugere-se o retorno dos autos do Processo n. 129.848/2014 à Diretoria Administrativa, para que, após a criação do CGSSQVT, seja retomada a análise da atualização das atribuições da Cipa em face das ponderações apresentadas no processo pelo Detec, Demed e Cipa e dos novos normativos vigentes.

**2.4. Ponto de Auditoria “2.4 Impropriedades na dinâmica da realização pericial”**

**2.4.1. Recomendação** “2.4.8.a) Encaminhar processo de requisição dos adicionais ocupacionais previamente ao Depes para instrução, a fim de informar as atribuições formais do cargo ou função do servidor cujas rotinas administrativas sejam objeto de avaliação pelos peritos do trabalho” (p. 67).

Recomendação atendida, conforme Relatório de Monitoramento n. 3, em 24/2/2017.

**2.4.2. Recomendação** “2.4.8.b) Considerar as atribuições legais do cargo efetivo ou função ocupada pelo servidor submetido à análise das rotinas de trabalho na rotina de avaliação pericial e na concessão dos adicionais ocupacionais” (p. 67).

Recomendação atendida, conforme Relatório de Monitoramento n. 3 em 24/2/2017.

**2.4.3. Recomendação** “2.4.8.c) Elaborar novos laudos periciais atentando-se para os requisitos exigidos no normativo interno, inclusive quanto ao detalhamento das informações, principalmente aquelas relativas à:

- i. caracterização da frequência e da duração do exercício da atividade de risco, para justificar o direito do servidor ao recebimento do Adicional de Insalubridade ou Periculosidade, de acordo com os Acórdãos 102/2001 – TCU – Segunda Câmara, 1544/2009 e 2310/2010 – TCU – Plenário;
- ii. indicação de quais das atribuições formais do cargo ou da função ocupada estão sujeitas aos riscos ocupacionais, discriminando o tempo de efetiva exposição ao agente danoso em cada atividade considerada no cômputo da jornada semanal.
- iii. indicação de todas as medidas corretivas julgadas necessárias para mitigar/eliminar os efeitos nocivos à saúde dos servidores, segundo estudos técnicos realizados pela perícia” (p. 67).

Recomendação atendida, conforme Relatório de Monitoramento n. 3 em 24/2/2017.

**2.4.4. Recomendação** “2.4.8.d) Regulamentar os critérios a serem utilizados, no âmbito da Câmara dos Deputados, para caracterização da frequência de exercício de atividade de risco à saúde, a exemplo de normativos vigentes em outros órgãos da Administração Pública Federal (como a Orientação Normativa 6/2013 – MPOG e Resolução 26/2012 – STJ)” (p. 67).

Recomendação atendida<sup>7</sup>, conforme Relatório de Monitoramento n. 3 em 24/2/2017.

**2.4.5. Recomendação** “2.4.8.e) Recomendar o retorno do processo de requisição dos adicionais ocupacionais às chefias imediatas, para que estas tomem

<sup>7</sup> No Processo/CD n. 134.319/2015, foi questionada pela Atec-DG a condição de “baixada” da presente recomendação. Diante dos argumentos expostos, a recomendação foi alterada para “atendida” no sistema de controle desta Secretaria.



*ciência formal quanto à avaliação elaborada pelos peritos do trabalho, com intuito de auxiliar o cumprimento das atribuições definidas no art. 16 da OS/DG 2/2005” (p. 68).*

Recomendação atendida, conforme Relatório de Monitoramento n. 3 em 24/2/2017.

**2.4.6. Recomendação** “2.4.8.f) *Promover a cooperação técnica entre os médicos do trabalho e engenheiros de segurança do trabalho na realização das perícias laborais, adotando-se política de alternância de coordenadores, de forma que em cada análise realizada o responsável técnico não seja lotado no órgão a ser periciado, em prestígio ao princípio da impessoalidade” (p. 68).*

Recomendação baixada, conforme Relatório de Monitoramento n. 3, em 24/2/2017.

### **3. Considerações finais**

Propõe-se que sejam finalizadas as ações de monitoramento do Relatório de Auditoria n. 2/2013-Coarh e que o presente processo seja encaminhado à Diretoria-Geral, à Diretoria de Recursos Humanos e à Diretoria Administrativa para ciência e providências necessárias.

Em seguida, os autos deverão retornar a este Núcleo de Auditoria para arquivamento, assim como para subsidiar a realização do Relatório de Auditoria de Gestão.

Brasília, 6 de novembro de 2019.