



MINISTÉRIO DA GESTÃO E DA INOVAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS
Secretaria de Relações de Trabalho

OFÍCIO CIRCULAR SEI nº 1818/2025/MGI

Brasília, na data da assinatura eletrônica.

Às (Aos) Dirigentes de Gestão de Pessoas dos Órgãos e Entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (Sipec).

Assunto: Inspeção Médica Oficial para a Investidura – art. 14 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

Referência: Processo nº 19975.018632/2025-05.

Senhoras e Senhores Dirigentes de Gestão de Pessoas,

1. Esta Secretaria de Relações de Trabalho do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (SRT/MGI) na qualidade de órgão central do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (Sipec), nos assuntos relativos a atenção à saúde e segurança do trabalho, com a finalidade de uniformizar entendimentos acerca da execução da inspeção médica oficial, prevista no art. 14 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, tendo em vista a publicação da Portaria SRT/MGI nº 7.809, de 12 de setembro de 2025 (SEI nº 53942288), que promoveu alterações na Portaria SRT/MGI nº 4.515, de 26 de junho de 2024, qual estabelece orientações, critérios e procedimentos gerais a serem observados pelo Sipec quanto à aplicação da inspeção médica oficial que antecede a posse em cargo público federal, vem destacar as principais alterações promovidas pela referida portaria.

2. Dentre as alterações promovidas pela Portaria SRT/MGI nº 7.809, de 2025, merece destaque a possibilidade do órgão ou da entidade, após a autorização ministerial para nomeação, orientar ao candidato aprovado, dentro do número de vagas autorizadas, a realização da inspeção médica oficial. Anteriormente, os candidatos faziam a inspeção médica oficial só após a publicação da portaria com sua nomeação.

3. Assim, não há óbice em que o candidato seja orientado a realizar a inspeção médica oficial antes da publicação do ato de nomeação, desde que se observe, como critério indispensável, que a data de realização do ato médico esteja compreendida no prazo máximo de 60 (sessenta) dias anteriores à posse, conforme estabelecido no art. 6º, § 2º, da Portaria SRT/MGI nº 4.515, de 2024, em sua redação atualizada.

4. Ainda, foi possibilitado que o órgão ou entidade responsável pela nomeação disponibilize também ao candidato, além do instrumento com informações sobre as atribuições do cargo, formulário de perfil de saúde.

5. Os instrumentos contendo as atribuições do cargo e o formulário de perfil

de saúde constituem ferramentas importantes para a adequada realização da inspeção médica oficial, pois fornecem ao médico avaliador subsídios objetivos e contextualizados para a emissão do atestado declaratório de aptidão ou inaptidão. O instrumento de atribuições, elaborado pelo órgão ou entidade responsável pela nomeação, tem a função de esclarecer ao profissional de saúde quais são as exigências físicas, cognitivas e psicossociais indispensáveis ao desempenho do cargo, de forma a orientar a anamnese, o exame físico e a análise ocupacional.

6. Por outro lado, o Formulário de Perfil de Saúde, preenchido e assinado pelo(a) candidato(a), apresenta informações autodeclaratórias sobre seu histórico clínico, condições atuais de saúde, uso de medicações, antecedentes ocupacionais e possíveis limitações funcionais, tratando-se de documento de caráter exclusivamente clínico, destinado a subsidiar a avaliação médica no ato da inspeção médica oficial.

7. Ressalta-se que, o Formulário de Perfil de Saúde não deve ser arquivado junto ao atestado de aptidão física e mental nos assentamentos funcionais, em observância aos princípios da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018), **devendo integrar apenas o prontuário ocupacional da Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (Unidade SIASS) quando a inspeção for realizada nesse âmbito.** Nas hipóteses em que a inspeção médica oficial for conduzida em serviço diverso, como unidades do SUS, o formulário deverá ser devolvido ao candidato após o exame, evitando a guarda indevida de informações sensíveis.

8. Nesse sentido, anexa-se a este Ofício Circular uma sugestão de Formulário de Perfil de Saúde (SEI nº 53879459), a qual deve ser objeto de adaptação pelos órgãos e entidades do Sipec, observadas suas especificidades e a legislação aplicável, devendo sempre ser respeitados os princípios de finalidade, necessidade e segurança no tratamento dos dados pessoais sensíveis, conforme previsto na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

Anexo:

I - Formulário Perfil de Saúde (modelo adaptável) (SEI nº 53879459).

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente

JOSÉ LOPEZ FEIJÓO

Secretário de Relações do Trabalho



Documento assinado eletronicamente por **José Lopez Feijóo, Secretário(a)**, em 29/09/2025, às 16:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://colaboragov.sei.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **53878588** e o código CRC **EA4F92DC**.

Esplanada dos Ministérios, Bloco C, 8º andar, sala 823 - Bairro Zona Cívico-Administrativo
CEP 70046-900 - Brasília/DF
(61) 2020-1540 - e-mail srt.dipas@gestao.gov.br - gov.br/gestao

Referência: ao responder este Ofício, favor indicar expressamente o Processo nº
19975.018632/2025-05.

SEI nº
53878588

FORMULÁRIO DE PERFIL DE SAÚDE

Somente para apresentação na Inspeção Médica Oficial – investidura em cargo público

Uso exclusivo da unidade que realiza a Inspeção Médica Oficial. Não enviar ao setor de gestão de pessoas e não anexar ao processo de posse.

1. Identificação do(a) candidato(a)

Nome completo:

CPF:

Data de nascimento:

/ /

Cargo a que concorre:

Órgão/entidade de provimento:

Telefone para contato: ()

2. Ciência sobre as atribuições do cargo

Declaro que tomei ciência das atribuições essenciais do cargo disponibilizadas pelo órgão/entidade, ou prevista no edital do certame, e que responderei às questões abaixo com base em meu estado de saúde atual.

3. Saúde atual – autodeclaração

3.1. Está em tratamento médico em curso? Não Sim. Qual/desde quando:

3.2. Usa medicação de uso contínuo? Não Sim. Qual/dose:

3.3. Já passou por cirurgia? Não Sim. Qual/data:

3.4. Teve internação nos últimos 12 meses? Não Sim. Qual motivo/data:

3.5. Possui condição de saúde que requeira acompanhamento (ex.: cardiopatias, diabetes, epilepsia, transtornos mentais, doenças respiratórias, reumatológicas, oncológicas)? Não Sim. Qual:

3.6. Apresenta limitação funcional que possa interferir nas atribuições do cargo (ex.: esforço físico prolongado, permanência prolongada em pé, locomoção, manuseio fino, trabalho noturno/por turnos, direção de veículo, uso de EPI específicos)? Não Sim. Descreva:

3.7. Deficiência (quando houver): Não Sim. Tipo/descrição:

3.8. Neurodivergência (quando houver): Não Sim. Tipo/descrição:

3.9. Histórico ocupacional relevante (últimos 5 anos) – desenvolveu atividades com exposição a riscos ocupacionais?

Não Agentes químicos/poeiras Agentes biológicos Agentes físicos (ruído, calor, frio, umidade, condição hiperbárica, vibração, radiação não ionizante) Radiação ionizante / Raios-X Ergonômicos. Descrever:

3.10. Histórico ocupacional relevante (últimos 5 anos) – acidentes/doenças relacionadas ao trabalho:

Não Sim. Descrever:

3.11. Alergias relevantes (medicamentos, látex, alimentos, outros): Não Sim. Quais:

3.12. Gestação (quando aplicável): Não Sim. Semana: _____

3.13. Campo livre (opcional): outras informações de saúde que julgar relevantes ao exercício do cargo:

4. Vacinação (quando exigida em edital/atribuições)

Apresentarei comprovante(s) de vacinação, quando solicitado(s), conforme edital/atribuições do cargo.

5. Entrega e uso do formulário

a) este formulário será apresentado diretamente ao médico avaliador no momento da Inspeção Médica Oficial;

b) não será arquivado com o atestado declaratório de aptidão nos assentamentos funcionais;

c) seu uso é exclusivo para subsidiar a avaliação clínica durante a Inspeção Médica Oficial, em conformidade com a Portaria SRT/MGI nº 4.515/2024 (com alterações) e com a LGPD.

6. Declaração do(a) candidato(a)

Declaro, para os devidos fins, que as informações prestadas são verdadeiras e refletem meu estado de saúde atual, comprometendo-me a informar o órgão/entidade caso ocorra alteração relevante que possa comprometer o exercício das atribuições do cargo, inclusive após a emissão do atestado declaratório de aptidão.

Local e data: _____

Assinatura do(a) candidato(a): _____

7. Uso exclusivo do médico avaliador (preenchimento pela unidade que realiza a Inspeção Médica Oficial)

Recebido e conferido em: ____/____/____.

Análise clínica: informações suficientes solicitar esclarecimentos/exames complementares

Observações do ato médico (opcional):

Nome e CRM (ou equivalente) do médico avaliador: _____

Assinatura/Carimbo: _____

Guarda do documento:

- Se realizada a avaliação em Unidade SIASS, este formulário integra o prontuário de saúde ocupacional da unidade que realizou a Inspeção Médica Oficial, observadas as políticas de segurança da informação e a tabela de temporalidade aplicável. É vedado o arquivamento nos assentamentos funcionais.

- Se realizada em unidade ou serviço diverso, nos termos da Portaria SRT/MGI nº 4.515/2024 (com alterações), devolver ao candidato.