



Brasília, 16 de março de 2011.

Senhor Presidente

Este sindicato faz parte da grande frente de trabalhadores que apoiou o governo Lula e trabalhou arduamente pela eleição da Presidenta Dilma.

Pleiteamos o estabelecimento de um diálogo com Vossa Senhoria, fundamentado na legalidade e na prática da democracia, conquista maior de nossa sociedade.

No tocante à participação do Ministério da Previdência Social na construção de uma política nacional de segurança e saúde do trabalhador, ressaltamos dois marcos de grande impacto, que são a instituição do nexo técnico epidemiológico (NTEp) e do fator acidentário de prevenção (FAP), cujos princípios foram amplamente apoiados por diversos segmentos sociais.

Como defensores desses princípios não podemos, no entanto, fechar os olhos para alguns aspectos que têm sido obstáculos para a sua real implementação e para outros de importância para a defesa dos direitos dos segurados e dos interesses públicos.

A seguir apresentaremos as principais questões que gostaríamos de abordar.



## **Primeira Questão**

### **Real implementação do NTEp**

Utilizaremos como exemplos dois grupos de adoecimento que afetam os bancários em particular e que têm se constituído em grandes preocupações dos órgãos de Estado pela alta prevalência e por longos períodos de incapacidade. São eles as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, que abrangem as Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) e os transtornos psíquicos.

Em 2007, observamos um aumento absoluto e relativo dos benefícios acidentários por incapacidade concedidos a segurados que tinham doenças incluídas nesses dois grupos, simbolizados pelos códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID 10, M00 a M99, referentes a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e pelos códigos F00 a F 99, referentes aos transtornos psíquicos. Esse aumento se manteve ainda em 2008. No entanto, no caso das afecções do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo houve um decréscimo de 24,8% no número de benefícios acidentários entre 2008 e 2010. No caso dos transtornos psíquicos a diminuição verificada entre 2009 e 2010 foi de quase 10%. Os gráficos 1 e 2 ilustram essa tendência.

Esses números não tem sido objeto de análise por parte da autarquia e tampouco por parte do Ministério da Previdência Social, como seria de se esperar. O aumento em 2007 foi decorrente de dois fatores: o acesso pelo sistema informatizado da perícia (sistema de administração dos benefícios por incapacidade – SABI) à lista de doenças relacionadas ao trabalho existente desde 1999, pelo Decreto 3.048/99 e o NTEp a partir de abril de 2007. E o significado do decréscimo a partir de 2008 para as doenças osteomusculares e no ano de 2009 dos benefícios acidentários para os transtornos psíquicos?

Para nós, essa tendência à queda do número de benefícios acidentários é coerente com os inúmeros casos de descaracterizações de nexos causais feitos pelas perícias sem que qualquer justificativa seja dada, mesmo mediante solicitações dos segurados, o que



se constitui em desrespeito ao mais elementar direito de ter informações sobre processos que lhes digam respeito. Anexos alguns casos de descaracterizações ocorridas sem qualquer justificativa.

Pontos a considerar:

1. Essas descaracterizações, se indevidas, ferem os interesses públicos e particularmente os do Ministério da Previdência Social, inclusive no tocante à tarificação.
2. Essas descaracterizações dificultam ou impedem a impetração de ações regressivas, na forma da lei.
3. O INSS tem feito investigações sobre a procedência dessas descaracterizações, tendo em vista que o FAP é menor quanto menor é o numero de benefícios acidentários associados ao seu CNPJ, podendo haver favorecimento indevido de determinadas empresas?
4. Há acompanhamento das estatísticas referentes a casos descaracterizados e uma análise sobre eles? Estão dentro do esperado? E o que tem sido feito para corrigir e prevenir descaracterizações indevidas?



## **Segunda Questão**

### **Sobre as estatísticas referentes aos benefícios por incapacidade**

Utilizaremos os dois grupos de adoecimentos que utilizamos como exemplos.

Em relação às doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, tivemos em 2006 a concessão de 683.829 benefícios por incapacidade; em 2007, 522.222; em 2008, 487.509; em 2009, 422.995 e em 2010, 448.028. A despeito de um aumento de 5,9% de benefícios concedidos em 2010 tendo como referencia 2009, houve um decréscimo de aproximadamente 34,5% entre 2006 e 2010 e de aproximadamente 38,1% entre 2006 e 2009. Em relação aos transtornos psíquicos, observamos um decréscimo de aproximadamente 26,3% de concessão de benefícios entre 2006 e 2010 e um decréscimo de aproximadamente 30,2% entre 2006 e 2009. Mais uma vez, causa estranheza que não haja qualquer análise institucional para que se explique essa diminuição de benefícios concedidos em tão curto período de tempo. Teria o país conseguido diminuir a ocorrência desses grupos de doenças? Teria o país conseguido prevenir incapacidades? Ou recursos, a nosso ver ilegais, estariam sendo utilizados para que em um primeiro momento houvesse uma "economia" dos recursos da Previdência Social? Procedimentos que resultam em falsa economia, pois tem sido alvo de processos judiciais das mais diversas naturezas, incluindo a concessão e o restabelecimento de benefícios administrativamente indeferidos? Tem contribuído para isso, dois recursos que carecem de bases legais. Um deles é a Cobertura Previdenciária Estimada (COPEs), da qual trataremos na questão 3, com maiores detalhes. O outro recurso utilizado é a utilização de diretrizes para definição de incapacidade elaborada pelos próprios peritos e não disponíveis a sociedade, das quais trataremos com detalhes na questão 4.



## **Terceira Questão**

### **COPES**

Em vigor desde agosto de 2005, tem se demonstrado como um instrumento de injustiças generalizadas e objeto de denúncias e ações judiciais há muitos anos. A COPES priva o direito do segurado de ser periciado por um órgão de Estado quanto à sua capacidade laboral antes do retorno ao trabalho e ofende garantias constitucionais de direito à preservação da saúde e tratamento. O outro recurso utilizado é a utilização de diretrizes para definição de incapacidade elaborada pelos próprios peritos e não disponíveis a sociedade.



## **Quarta Questão**

### **Ordens Internas**

Enquanto os órgãos de Estado vêm cada vez mais se abrindo e aumentando a transparência de suas ações, o INSS mantém-se hermético e esconde seus procedimentos por meio de ordens internas, que após 8 anos do governo Lula ainda subsistem, resguardando questões vitais da opinião pública, como aquelas que tratam das diretrizes de incapacidade e dos procedimentos de reabilitação profissional, dentre vários outros assuntos relevantes. Tais procedimentos ofendem os princípios do Direito Administrativo.



## **Quinta Questão**

### **Reabilitação profissional**

Desnecessário dizer que a real reabilitação profissional é de interesse público. A reinserção satisfatória de trabalhadores nas empresas e no mercado de trabalho, além de dignificá-lo e amparar os seus dependentes, é fundamental para a garantia dos direitos humanos fundamentais. Adicionalmente propicia a continuidade de contribuições previdenciárias, vida laboral adequada e economia de benefícios por incapacidade, seja temporária ou permanente. O não encaminhamento à reabilitação profissional, os processos de discriminação e assédio moral aos que retornam ao trabalho, particularmente por doenças osteomusculares e transtornos psíquicos, ou de demissões, fartamente denunciados, não interessam ao poder público. Assim, a reabilitação profissional é uma questão do Estado brasileiro. Não pode ser delegada às próprias empresas como vem ocorrendo. Tal procedimento é no mínimo uma relação temerária que vem sendo estabelecida entre os interesses públicos e privados, até porque há notório conflito de interesse entre as partes envolvidas. É o caso de convênios estabelecidos com alguns bancos.

Também se observa uma falta de clareza quanto aos conceitos e critérios de reabilitação profissional adotados pelo regulamento e outras normas administrativas que se referem à readaptação profissional, em detrimento da prevalência na hierarquia jurídica de preceitos da legislação federal. A reabilitação profissional deve ser objeto de cuidadosa programação e de procedimentos transparentes, acessíveis à sociedade, para que eventuais desvios sejam corrigidos. Tem o INSS estatísticas sobre os segurados que são encaminhados à reabilitação profissional nos últimos anos? Tem o INSS estatísticas sobre o destino dos considerados reabilitados? Quanto tempo de contribuição tiveram após a conclusão de reabilitação profissional? Conseguiram permanecer nas empresas onde adoeceram?



## **Sexta Questão**

### **Procedimentos ilegais cometidos reiteradamente pelos agentes do INSS**

- Não aceitação de CAT emitida pelo Sindicato, determinando manifestação da empresa sobre a referida CAT, a exemplo do ocorrido na APS Vila Mariana (cópias anexas).
- Figuração de trabalhadores bancários no sistema INFBEN como sendo do ramo de comércio (cópias anexas). Tendo o INSS sido comunicado deste fato, que providências foram tomadas para a devida correção no sistema?
- Falta de identificação dos peritos médicos do INSS no ato pericial.
- A imposição abusiva de condições para concessão de benefícios, entre as quais, a que o segurado diligencie para obtenção de documentos de responsabilidade da empresa ou mesmo de terceiros, entre os quais a data do último dia trabalhado (cópias anexas).
- A prática ilegal de recusa de informações quando solicitadas por escrito e especialmente a recusa de protocolização de solicitações.



## Sétima Questão

### Formação dos peritos

Por ocasião da admissão dos peritos, boa parte deles não tem conhecimento qualquer sobre a relação entre o trabalho e o adoecimento, a não ser aqueles que tenham optado por especializações como medicina do trabalho, medicina social ou medicina preventiva. Assim, cabe ao INSS a grande responsabilidade de proporcionar uma formação continuada sobre temas referentes ao mundo do trabalho contemporâneo, suas formas de organização e gestão, sobre as diferentes formas de adoecimento ocupacional além daquelas tradicionalmente conhecidas. Também cabe mostrar a importância de seu papel social em um órgão de mais alta importância como a Previdência Social, resgatando sua história e relevância decisiva na proteção ao trabalhador, garantido pela Constituição Federal.

Essa formação tem que ser proporcionada em parceria com instituições qualificadas para tal, entre as quais as universidades e a Fundacentro, órgão do Ministério do Trabalho e Emprego, e tem que ser norteada pelos princípios da defesa dos direitos dos trabalhadores e dos interesses públicos. Isso legitimaria o INSS e o MPS como instituições de Estado cujas atribuições sociais exigem a mais alta qualificação profissional, proporcionada formalmente aos operadores das atividades médico-periciais. O Estado Democrático de Direito requer o aprofundamento da participação da sociedade nas instituições, por meio do controle social, de forma que no nosso entender é de fundamental importância o estabelecimento de um canal de participação no processo de formação desses profissionais.

Infelizmente formação como essa nunca foi feita pela instituição. No entanto, é tempo ainda de fazê-la.



## **Oitava Questão**

### **Ausência de retaguarda especializada**

O acúmulo de novos conhecimentos na área da medicina torna impossível ao profissional médico o completo domínio, mesmo sobre as grandes especialidades. Essa dificuldade se aprofunda quando se trata de especialidade extremamente complexa e com menor carga horária nos cursos de graduação como a Psiquiatria. Assim, reiteradamente tem-se testemunhado dificuldades por parte dos peritos no manejo de casos mais complexos na sua expressão clínica, sem que possam ter retaguarda especializada adequada, fator que contribui para eventuais equívocos de avaliação seja denexo causal seja de incapacidade. Também neste aspecto, as parcerias com as universidades e com a Fundacentro poderiam ser extremamente úteis.

Por fim, senhor Presidente, muitas são as esperanças de que sua formação jurídica, sensibilidade e experiência na defesa dos interesses públicos apoiem ações que tenham como objetivo a correção de problemas apontados e o resgate da cidadania dos segurados adoecidos. Muitas são as esperanças de que Vossa Senhoria imprima a sua gestão frente ao INSS pautada pela transparência e pela construção de uma estrutura voltada ao cumprimento das leis que regem e protegem nossos trabalhadores.

Walcir Previtale Bruno

Secretário de Saúde e Condições de Trabalho

Sindicato dos Bancários de São Paulo, Osasco e Região.

Telefones: 11 – 3188-5270

Email: [walcir@spbancarios.com.br](mailto:walcir@spbancarios.com.br)

**Ilmo Doutor Mauro Luciano Hauschild.**

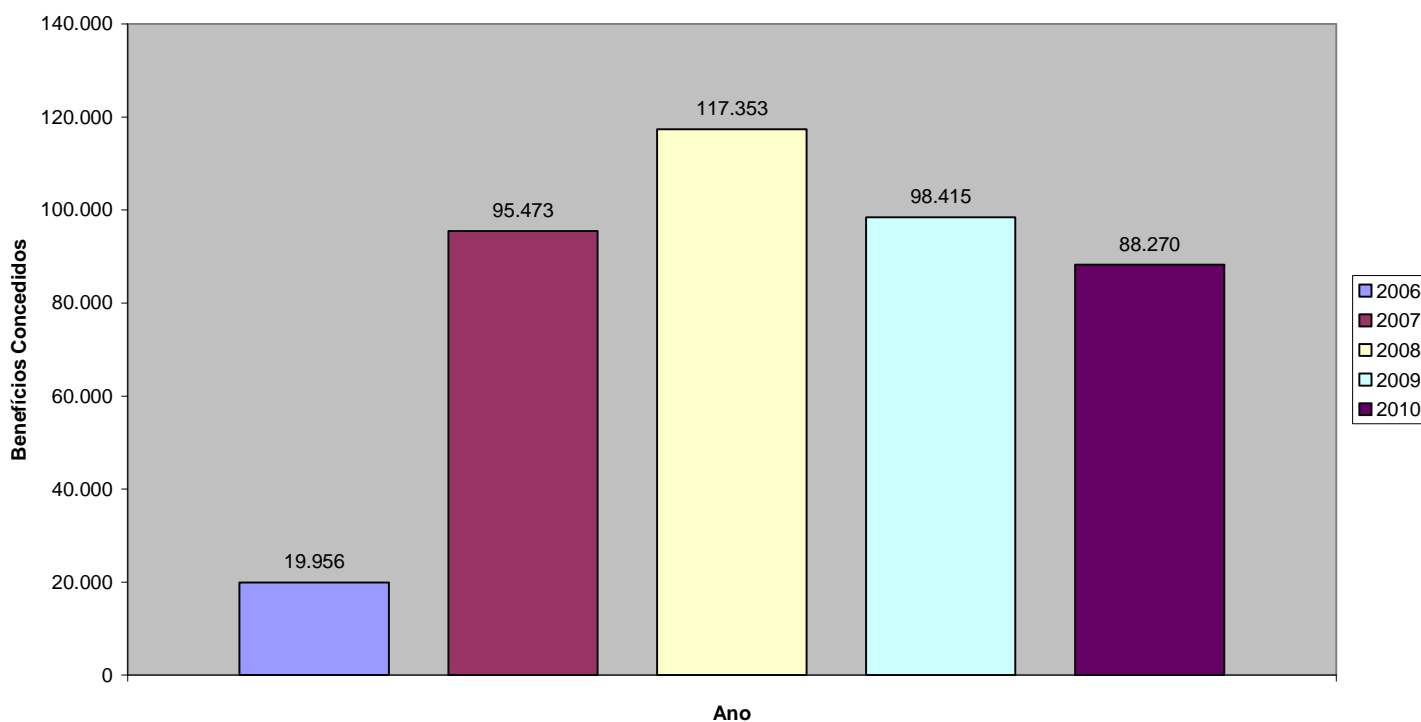
**D. D. Presidente do INSS**

[www.spbancarios.com.br](http://www.spbancarios.com.br)

## Anexos:

### Gráfico 01

**Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo  
(M00 - M99)  
Acidentários**





## **Gráfico 02**

### **Transtornos Mentais e Comportamentais (F00 a F99) Acidentários**

