

SUGESTÃO 8

INTERAÇÃO DO MÉDICO DO TRABALHO COM A PERÍCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

JUSTIFICATIVA

A Medicina do Trabalho é uma das especialidades médicas que envolvem não apenas atividades ligadas ao ato de curar ou de prevenir doenças e lesões, mas também atividades não necessariamente técnicas, sendo uma delas a complexa interação com a Previdência Social, no que se refere à avaliação e julgamento da capacidade/incapacidade para o trabalho, ou seja, atitudes médico-periciais.

Há uma série de implicações que envolvem a necessidade de uma interação afinada, pois:

- Se for mal conduzida, é uma causa importante de perdas para todas as partes: para o trabalhador, para o médico do trabalho, para a empresa e para a própria Previdência Social;
- O parecer do INSS quanto à capacidade/incapacidade para o trabalho, embora originalmente não se destinasse a isso, costuma ser fonte de referência para decisões judiciais em todas as instâncias, principalmente em nível de recursos;
- Há situações importantes de tensão, especialmente quando o parecer do perito ou do médico do trabalho envolvido não atende aos interesses dos vários atores envolvidos, sendo que o maior número de litígio advém do segurado;
- É também importante saber que, freqüentemente, há dificuldade de discussão diante de assuntos médicos e técnicos quando interesses, mesmo que profissionais médicos, sejam outros.

- Outra situação de tensão é quando o trabalhador força para a caracterização do nexo técnico entre o diagnóstico e o risco (Art. 337 do Dec. 3048/99) e o médico do trabalho não o reconhece, mas por outro lado, há também situações em que o médico do trabalho, para proteger a empresa, se esforça em descaracterizar esse nexo;
- Assim, é importante destacar que essa questão, nos casos polêmicos, envolve aspectos médicos propriamente ditos, aspectos éticos, aspectos de avaliação da capacidade/incapacidade e aspectos jurídicos;
- Daí por que é muito importante a existência de uma parceria eficaz do médico do trabalho que atende a empresa, como os peritos da Previdência Social e com a área jurídica da empresa para quem presta serviços.

Do Papel da Perícia Previdenciária e da Rotina de Seu Funcionamento - Considerações -

É da rotina do médico do trabalho o contato com os vários tipos de benefícios concedidos pelo INSS, seja por provocação deste próprio médico ou por outros serviços assistenciais que mantenham alguma vinculação com o trabalhador/segurado que, de alguma forma, está em gozo de benefício previdenciário ou acidentário.

Falamos em benefício previdenciário/acidentário, por ser esta a responsabilidade precípua da Perícia Médica da Previdência, ou seja, a de avaliar a incapacidade laborativa do segurado, quantificá-la e conceder o auxílio que melhor se adequar ao caso analisado.

No âmbito médico-pericial, as ações da Perícia Previdenciária visam a concessão de benefícios por auxílio-doença previdenciário (doenças comuns), auxílio-doença

acidentário (acidentes de trabalho, acidentes de trajeto e doenças relacionadas com o trabalho), aposentadoria por invalidez, aposentadoria especial e também quanto ao benefício assistencial objeto do art. 203 da Constituição Federal (B-7), que prevê o benefício de um salário mínimo a famílias de baixa renda que tenham um dependente com deficiência, que o incapacite para o trabalho e também para os atos de vida diária, compreendendo este conceito a incapacidade de alimentar-se, higienizar-se, comunicar-se, locomover-se e vestir-se sem a ajuda de terceiros.

Cabe também à Perícia Médica do INSS inspecionar os ambiente de trabalho para caracterização denexo e fiscalização do gerenciamento dos riscos ambientais. A Instrução Normativa nº 57 de 10/10/2001 e também a Instrução Normativa nº 78 de 16/07/2002 atribuem ao Médico Perito da Previdência Social a prerrogativa de desqualificar um EPI que não esteja efetivamente protegendo e assim informar à divisão de Arrecadação e Fiscalização (DAF) do INSS não estar havendo proteção efetiva do trabalhador (com a possibilidade de a empresa ser notificada e ter que pagar as alíquotas suplementares do Seguro de Acidentes do Trabalho).

Benefícios Previdenciários Relacionados à Perícia Médica

O *Auxílio-Doença Previdenciário (B-31)* é o de maior volume em termos de concessões. Todos os segurados, empregados, empresários ou aqueles sem vinculação empregatícia, que se encontrem incapacitados de executar suas atividades laborativas habituais fazem jus a este benefício. A expressão *Auxílio-doença* induz ao entendimento errôneo de que o INSS seja seguradora de saúde quando, na verdade, o bem segurado é a *capacidade laborativa*.

O *Auxílio-doença Acidentário (B-91)* inclui acidentes e doenças relacionadas com o trabalho que determinaram afastamento superior a 15 dias consecutivos. Sua concessão pelo INSS determina, segundo artigo 118 da Lei 8213, a proteção de

estabilidade por um ano após o retorno, bem como o recolhimento do FGTS durante o afastamento.

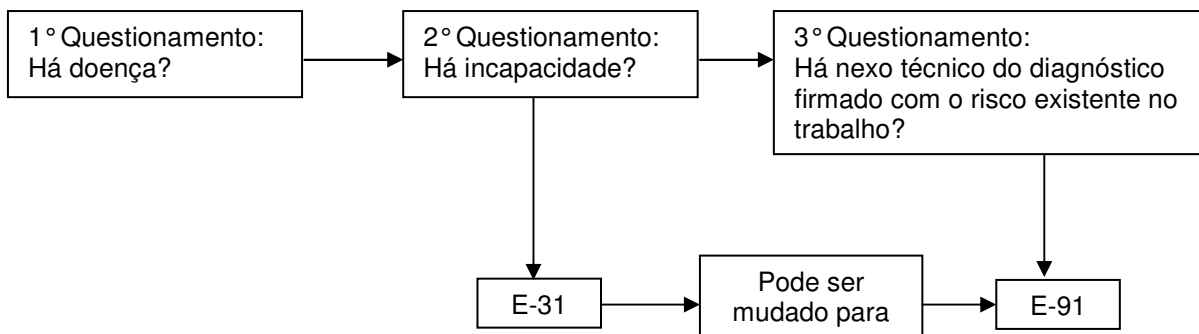
A *Aposentadoria por invalidez* pode ser B-32 ou B-92, segundo seja decorrente de afastamento B-31 ou B-91.

É importantes destacar as Espécies B-90 (que se refere a doenças ou acidentes relacionados ao trabalho sem afastamento) e B-99 (idem, mas que tenham afastamento menor que 15 dias). Embora não haja uma atuação pericial nesses casos, é obrigação da empresa a sua comunicação à Previdência Social (Art. 22 da Lei 8213/91).

Passos da Avaliação Médico-Pericial

A avaliação da repercussão de uma doença, seja ocupacional ou não, sobre a condição laborativa dos segurados se faz mediante a realização do chamado EXAME MÉDICO PERICIAL, que é realizado pela Perícia Médica do INSS e de seus médicos-peritos próprios ou credenciados.

A lógica da atuação pericial da Previdência Social pode ser ilustrada no fluxograma seguinte:



SUGESTÃO 6: INTERAÇÃO DO MÉDICO DO TRABALHO COM A PERÍCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Alguns termos utilizados pela Perícia Médica do INSS:

- DID: Data de Início da Doença.
- DII: Data de Início da Incapacidade.
- DCB: Data de Cessação do Benefício (alta).
- DCI: Data de Comprovação da Incapacidade.
- AX 1: Exame Pericial Inicial
- AX N: Reavaliações subseqüentes do segurado afastado do trabalho por incapacidade decorrente de doença.
- JR: Junta de Recurso
- DUT: Data do último dia Trabalhado (dia do acidente, por exemplo).
- DAT: Data do Afastamento do Trabalho (  o dia seguinte   DUT e quando efetivamente se inicia a contagem dos 15 dias de afastamento).
- DIB: Dia do In cio do Benefício.
- DER: Data de Entrada do Requerimento
- DRE: Data da Realização do Exame (médico pericial).
- LI: Limite Indefinido (aposentadoria por invalidez).

O fluxo seguido pela Perícia pode ser ilustrado como se segue:

Porta de Entrada	Conclusões desta fase:
AX 1	<ul style="list-style-type: none"> • Negativa de reconhecimento de incapacidade – conclusão tipo 1 • Reconhecimento de existência de incapacidade – conclusão tipo 2 ou 4
Fase zero	<p>Na conclusão tipo 2, Data da Cessação do Benefício (DCB), o perito já define a data da cessação do benefício, pois pode prever com grande margem de acerto a recuperação do segurado. Não deve ser superior a 60 dias.</p> <p>Na conclusão tipo 4, onde a probabilidade do restabelecimento não � grande, se estabelece uma data, chamada Data da Comprovação da Incapacidade (DCI), data esta na qual o segurado deverá retornar para nova avaliação. Em geral, tende a ser superior a 60 dias.</p>

Demais exames AX 2 e outros Fase zero	São os exames seguintes à concessão de uma conclusão tipo 4. A fase continua zero, pois não houve negativa de concessão nem alta médica (conclusão tipo 2). A ordem pode ser 2, 3 ... n
Fase um	Esta fase foi suprimida na legislação recentemente.
Fase dois	Fase de recurso à Câmara de Recursos da Previdência Social – CaJ-JRPS (externo ao INSS)
Fase três	Fase de recurso ao Conselho de Recursos da Previdência Social – CRPS. Matéria médica em geral não sobe mais ao CRPS. Exceção: pareceres sobre aposentadorias especiais.
Fase quatro	Corresponde a uma revisão analítica – ocorre sem a presença do segurado; usada em épocas de excepcionalidade, por exemplo, greve.
Fase cinco	Solicitação de alta antecipada pelo segurado, por recuperação em prazo menor que o concedido pelo INSS (usada também para cessação de benefício em caso de óbito).
Fase seis	Quando se encaminha o segurado para Reabilitação Profissional – quando o médico percebe que a doença não permitirá o retorno do segurado à sua atividade habitual, mas permite retorno ao trabalho em atividade diversa. Atualmente, pelo Projeto Reabilita, o próprio médico perito é o médico reabilitador.

Observação: Atualmente, o critério de Fases não tem mais valor na Previdência, mas o destaque neste texto é para que o médico do trabalho conheça esse tipo de linguagem, que ainda é comum no âmbito da Previdência Social.

É importante ressaltar que para deflagrar e manter todas as fases citadas acima, o médico-perito leva em consideração a existência de incapacidade laborativa, seja ela temporária ou definitiva, ocasionada por doença que – OBRIGATORIAMENTE – dever ser comprovada pelo segurado durante a avaliação pericial. É sempre desejável a apresentação de documentação fornecida pelo seu médico assistente, bem como os resultados dos exames complementares a que se tenha submetido.

Se o segurado não comprova tratamento, ou o faz de modo insatisfatório, o médico perito pode emitir documento denominado SIMA (Solicitação de Informações ao

Médico Assistente) – evitando solicitar exames especializados – para que o médico assistente informe os detalhes requeridos pelo perito.

Cabe enfatizar que não é papel do INSS investigar hipóteses diagnósticas, prescrevendo exames propedêuticos. A atribuição ao perito é constatar as doenças por meio de entrevista, exame clínico, exames complementares e relatórios eventualmente trazidos pelo examinado e, de posse de todos estes elementos, fazer julgamento da capacidade/incapacidade laborativa.

Mediante análise dos documentos fornecidos pelos médicos assistentes, o perito do INSS submete o segurado a um exame físico, podendo solicitar ou não exames complementares especializados, ou emite o formulário SIMA, acima explicitado, aguardando a resposta do médico assistente e conclui o seu parecer se as informações forem suficientes.

É mister esclarecer que todos os pareceres médico-periciais devem ser motivados, ou seja, devem ter embasamentos técnicos e legais, conforme consta na Lei n° 9784 de 29/01/99, especialmente quanto ao § 1° que se segue ao inciso VIII do Art. 50. Os pareceres que não sejam subsidiados com motivos técnicos em matéria médica e que não se baseiam na lei vigente podem ser invalidados.

É importante ressaltar que, qualquer que seja o tipo de benefício concedido, a seguradora INSS não baliza seu deferimento pela simples existência de doença, mas é necessária a existência da repercussão da doença sobre a capacidade laborativa habitual do segurado.

Assim sendo, o INSS segura a *capacidade de exercício da atividade laboral* do indivíduo e não a doença.

E, é exatamente neste aspecto, ou seja, a repercussão na capacidade laborativa do indivíduo, que deparamos com a enorme interação que existe entre o profissional médico perito do INSS e o profissional médico do trabalho. Ambos os profissionais

recebem os mais variados diagnósticos formulados por outros colegas de profissão das áreas assistenciais e são obrigados, dentro das características inerentes ao seu trabalho, a dar os encaminhamentos e desdobramentos legais que ensejarão ou não o enquadramento para a concessão de ressarcimento pecuniário.

Talvez seja este o maior divisor de águas que os profissionais médicos do trabalho e da perícia do INSS tenham que enfrentar, o envolvimento de quantias e valores financeiros, que muitas das vezes são buscados com interesses outros, e não o daquele de ressarcimento devido a uma condição de diminuição da real capacidade laborativa.

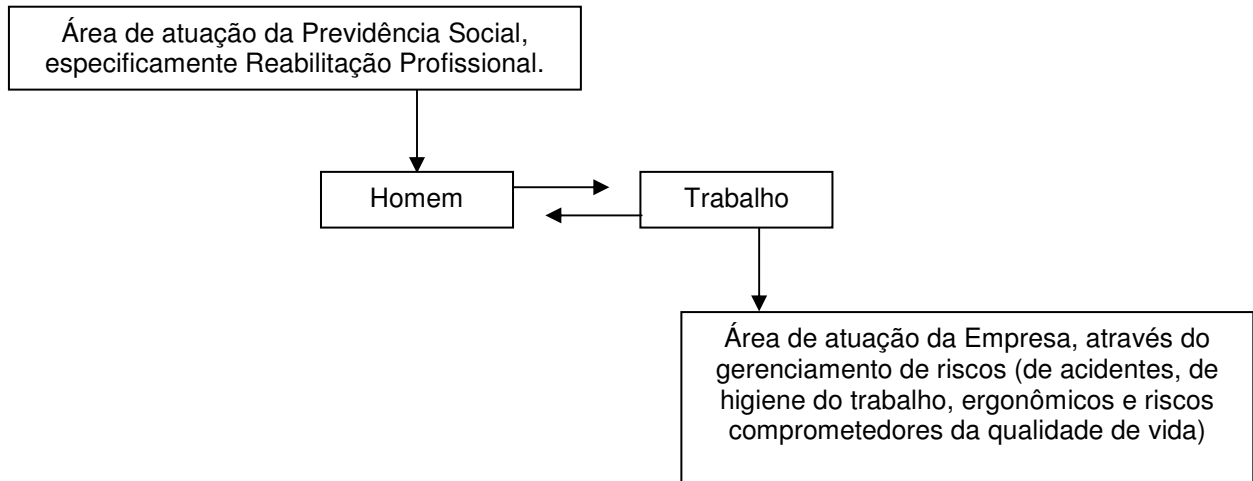
Esse confronto de interesses onde, muitas das vezes o que se busca não é aquilo que o legislador havia previsto, é que formata o clima de contrariedades e incompreensões diante dos atos desses profissionais, como se suas ações pudessem ter apenas o cunho pessoal e não o cumprimento daquilo previsto em textos legais.

Diante desse impasse, pode-se delinear o primeiro grande problema, a questão ética que envolve a prática desses profissionais, pois é um exercício que exige grande habilidade conciliar conceitos éticos e conceitos legais dentro da medicina. A todo o momento, no mundo conturbado e rápido que vivemos, surgem conflitos envolvendo médico-paciente, médico-instituições, médico-médico, médico-segurado. No meio desses conflitos, onde as incógnitas superam as certezas, talvez a única conduta plausível seja a de pautar as decisões técnicas e os pareceres clínicos ou técnicos-jurídicos, dentro de uma postura subsidiada pela ciência estabelecida, pelo bom senso e pela ética.

Uma outra área de conflito é decorrente da *não compreensão de papéis*, das organizações e da Previdência Social, diante de um trabalhador incapacitado. Como uma diretriz geral visando o bom senso e o correto encaminhamento, pode-se

SUGESTÃO 6: INTERAÇÃO DO MÉDICO DO TRABALHO COM A PERÍCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

colocar o seguinte esquema, que prevê as ações da empresa e da Previdência Social, diante da incapacidade do homem para o trabalho:



Assim é que, na existência de postos de trabalho adequados ao ser humano (dentro do conhecimento técnico vigente), e for constatada inadequação decorrente de características, doenças e limitações do próprio trabalhador, fica evidenciado o campo de atuação da Previdência Social, especialmente da Reabilitação Profissional, que se seguirá à conclusão de incapacidade para o trabalho. Ao contrário, quando o trabalho for o ocasionador da incapacidade, cabe à Previdência Social o benefício, mas cabe à empresa o próximo passo, visando uma adequação de sua realidade de trabalho para receber aquele trabalhador.

Assim, a doença ocupacional decorre do desajuste da harmonia homem-trabalho e, quando ocasionado primariamente pelas condições de trabalho, determina a busca de solução primariamente no trabalho. Quando inviável, procura-se reabilitar o homem.

Assim, o encaminhamento precoce à Reabilitação Profissional ou abordagem médica responsável procura buscar soluções nos ambientes-organização do trabalho para que estes estejam prontos a receber de volta o trabalhador após sua recuperação clínico-funcional, ou mesmo antes de seu adoecimento.

NEXO ADMINISTRATIVO OU RECONHECIMENTO DO DIREITO

Pode ser definido como o reconhecimento ou não do direito do segurado de pleitear o requerimento do benefício acidentário e, para isto, inicialmente o segurado deverá constar no inciso VII do Art. 11 da Lei nº 8213/91, ou seja, ter vínculo empregatício passível de recolhimento mensal de Seguro de Acidente do Trabalho.

Posteriormente deve ser averiguado se a CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho – se encontra devidamente preenchida. No entanto, mesmo havendo irregularidades, ela deverá ser protocolada.

A responsabilidade pela emissão da CAT é da empresa empregadora, de conformidade com o Art. 22 da Lei nº 8213/91. No entanto, outros também podem emití-la. No caso de CAT não emitida pelo empregador, cabe ao médico perito do INSS destacar este fato. A Previdência Social deveria ter como norma, ao receber uma CAT emitida por sindicato ou outros, mandar uma consulta à empresa sobre a questão. Havendo o reconhecimento do nexo pela perícia, fica caracterizado o descumprimento da obrigação de emitir a comunicação, tornando-a passível de multa.

Diante de inúmeras situações de disputa entre trabalhadores e empresas, na eventualidade do surgimento de uma CAT emitida por outros que não seja a empresa por ocasião de uma demissão, cabe ao médico perito, por uma questão de bom senso e *previsão normativa*, conceder inicialmente, caso seja constatada a incapacidade laborativa, o benefício previdenciário (B-31), e somente após estudos detalhados proceder ou não, conforme os resultados das avaliações, a mudança do tipo de benefício (B-91).

Dos fatores relacionados à caracterização de capacidade/incapacidade para o trabalho – Considerações

Aqui encontramos um dos pontos nevrálgicos da atividade pericial, pois, se é verdade que existem situações simples de se avaliar (traumatismos, cirurgias, transtornos cardíacos claramente evidenciáveis), os pontos polêmicos são caracterizados por aqueles trabalhadores que, sob o prisma físico, não apresentam qualquer alteração perceptível, mas que expressam sua incapacidade de trabalhar.

Esse descompasso entre a condição física e a aptidão mental para o trabalho é de origem complexa, podendo estar envolvidos fatores pessoais (de personalidade), de frustração com o trabalho, de descompasso entre a expectativa profissional e as possibilidades reais naquela empresa e ainda fatores ligados a ganhos secundários, de preservação da estabilidade no emprego e de outros.

O certo é que, o médico do trabalho e o médico perito da Previdência Social, por diversas vezes vão se defrontar com o exame de trabalhadores que, mentalmente, estarão em uma de três situações a seguir:

- Sente vontade forte ou alguma vontade de ser liberado da Previdência e retornar ao trabalho;
- Não sente vontade de voltar ao tipo de trabalho que faz naquela empresa ou teme ser demitido, e procura dois caminhos: enquanto mantém o benefício por incapacidade (e com isso a manutenção do emprego) procura alternativas na vida;
- Sente-se inapto para o trabalho e adota posturas de incapacidade. São os de condução mais complexa, pois resistem às tentativas de volta em condições de

trabalho adequadas e passam a procurar o reconhecimento social de sua incapacidade, ou seja, a aposentadoria por invalidez.

Ressalte-se que a caracterização da incapacidade laboral transcende o aspecto técnico da avaliação meramente física, para configurar-se em *juízo* que, a partir dessa avaliação, leva em conta a idade, condição social, co-morbidades, possibilidade de tratamento, realidade social e outros, sempre à luz da atividade exercida pelo trabalhador.

Assim como qualquer ato que configure um juízo, o resultado da perícia médica previdenciária pode produzir inconformismo de alguma das partes interessadas e diferenças no entendimento do conceito “invalidez” entre a seguradora social (INSS), seguradoras privadas e o judiciário, estas últimas focadas na lesão corporal senso estrito.

Esse juízo de incapacidade fica ainda mais complicado pela mudança social ocorrida nos últimos tempos: se há algumas décadas a atuação pericial se fazia quase que exclusivamente sobre acidentes típicos, atualmente os pontos polêmicos se referem mais o juízo de situações de doenças de alguma forma relacionadas com o trabalho.

Não se pode esquecer que o médico do trabalho ou o médico do INSS tem que avaliar o paciente/segurado com dados de uma ciência que não tem a exatidão da ciência matemática, diante de uma decisão que não tem meio-termo (ou o avaliado está apto ou inapto). Assim, ao praticar tal ato, o médico sempre está introduzindo a possibilidade de uma decisão que possa ser considerada injusta. O que ele pode fazer é tentar esgotar todos os aspectos técnicos pertinentes ao caso, com o escopo de ser considerado o menos injusto possível, cercado-se de diversos elementos de anamnese, exame físico e exames complementares, tentando minimizar o erro de tal decisão.

Dos fatores relacionados às dificuldades de caracterização de nexos com o trabalho – Considerações

Um outro ponto nevrálgico é a questão da caracterização ou não do afastamento como decorrente ou não de doenças relacionadas com o trabalho. As implicações são grandes, principalmente relacionadas ao direito de estabilidade garantido pela legislação vigente no caso de afastamento por doença relacionada ao trabalho (Art. 118 da Lei 8213/91) e processos futuros de indenização pelos danos ligados a esse reconhecimento.

Nesse caso, o posicionamento do médico do trabalho adquiriu características de maior complexidade após a edição do Decreto 3048, de 07/05/1999, que trouxe a Relação das Doenças Relacionáveis com o Trabalho, agora em 3 categorias: (a) aquelas relacionadas ao trabalho como causa necessária; (b) aquelas em que o trabalho é um fator contributivo, mas não necessário e (c) aquelas em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida. E, dentro desse modelo de formação de doenças, passou a existir uma situação evidente de dificuldade em se descaracterizar o nexo com o trabalho. Destaque-se ainda a dificuldade de os médicos em geral estabelecerem com razoável percentual de certeza os diagnósticos de possíveis doenças relacionadas com o trabalho; o custo elevado de certos exames (quando existem) para se chegar ou não ao diagnóstico; a quase inexistência de bons médicos especialistas capazes de realizar a investigação e estabelecer o diagnóstico de muitas das doenças listadas, na maioria dos municípios brasileiros (exs: neurologistas, psiquiatras, toxicologistas e outros).

Além disso, o fato de os peritos da previdência não terem a obrigação de serem médicos do trabalho e a atual terceirização dos serviços de perícia podem dificultar ainda mais esse entendimento e originar conflitos entre médicos do trabalho e médicos envolvidos na atividade pericial.

Recomendações de condutas médico-administrativas de natureza geral

Considerações

A Medicina do Trabalho vem, nos últimos anos, tomando a sua devida dimensão, ou seja, a de uma especialidade complexa, que requer procedimentos que sejam consubstanciados por elementos técnico-científicos e por concurso de especialistas de vários segmentos das áreas de segurança, higiene ocupacional, psicologia e outras.

Como podemos observar, existem inúmeros enunciados legais que privilegiam a existência de uma interação profícua entre a empresa e a Previdência Social, ambas mantenedoras de fontes pecuniárias imprescindíveis para a manutenção do empregado/segurado. No entanto, essa interface freqüentemente não se realiza de forma eficaz.

E, neste momento, cabe uma reflexão sobre o papel social do Médico do Trabalho, pois quanto mais nos afastamos de um diálogo técnico, mais oneramos todo o sistema. Diante desta incontestável realidade, urge traçarmos algumas premissas para nos guiar na operacionalização do nosso dia-a-dia.

A empresa que gera riscos em seu processo produtivo e se beneficia economicamente tem o compromisso moral e legal de buscar saná-lo e controlá-lo e o INSS busca, cada vez mais, identificar essas situações.

Na tentativa de ajustar essa situação, sugerimos algumas medidas que devem ser observadas na inter-relação com o grupamento pericial do INSS:

Sugestões de Condutas

Sugestão 1

Mantenha todos os registros médicos referentes aos trabalhadores atualizados e pautados pelas premissas legais vigentes. Faça controle epidemiológico dos diversos setores e grupos homogêneos de exposição e interaja documentalmente com a engenharia e direção da empresa. (Na fiscalização do gerenciamento de riscos que passa a ser feito pelo INSS através de seus médios peritos, será importante o médico do trabalho demonstrar suas ações, visando corrigir os fatores geradores das doenças relacionadas com o trabalho).

Sugestão 2

Procure agir de forma tecnicamente correta e de forma ética. É importante que, nessas situações de tensão, a técnica e a ética sejam os dois únicos referenciais universais. Agir de forma tecnicamente correta significa estudar profundamente a situação, procurando o melhor conhecimento sobre o assunto; agir de forma ética significa colocar-se na situação do outro, envolvido em sua atitude e agir da forma correta como gostaria que agissem consigo, caso estivesse do outro lado.

Sugestão 3

Tenha muita atenção com o diagnóstico diferencial. No caso de possibilidade de caracterização de uma doença como relacionada ao trabalho, estude detalhadamente o diagnóstico diferencial da mesma, se necessário consultando especialistas, suportando assim sua conduta.

Sugestão 4

Trate cada caso de forma específica. Procure documentar bem todos os casos, com pareceres de colegas de outras especialidades, e mesmo com outros colegas médicos, procurando ver como agiriam diante daquele caso. Em situações em que tenha convocado junta médica (geralmente as mais polêmicas, de difícil caracterização de capacidade laborativa ou de polêmica na caracterização de nexos

com o trabalho), documentar o resultado e apor a assinatura de todos os da junta médica no documento de conclusão. Use os casos de reconhecido nexos como evidências de que o posto/ambiente de trabalho deve ser melhor avaliado.

Sugestão 5

Esteja sempre informado sobre o paradeiro (destino) do seu trabalhador. Informe-se sobre afastamentos prolongados, absenteísmos médicos freqüentes, uso indiscriminado de alguma medicação e outros.

Sugestão 6

Supervisione, de preferência com o seu serviço de segurança, como estão as condições de trabalho, mesmo quando anteriormente apresentavam-se adequadas, pois o sistema de trabalho é dinâmico, podendo ocorrer mudanças imperceptíveis aos menos avisados.

Sugestão 7

Acompanhe a situação funcional atual dos reabilitados e readaptados. Tenha rigidez nesse tipo de acompanhamento, para evitar que, com o tempo e com as mudanças comuns nas organizações, a sua condição de reabilitação ou readaptação passe a ser desconsiderada e os mesmos voltem a executar trabalhos para os quais estejam incapacitados.

Sugestão 8

Mantenha sempre disponíveis as informações pertinentes aos possíveis agravos à saúde aos quais o trabalhador possa estar exposto, como também tenha sempre o controle sobre os mecanismos de proteção que são disponibilizados e confira o seu uso de forma correta.

Sugestão 9

Caso seja necessária a emissão da CAT, envie com a mesma um relatório, o mais detalhado possível, sobre todas as condições que envolveram o referido

afastamento e em atenção à Resolução nº 1488 de 11/02/98 do CFM (especialmente no Inciso II do Art. 2º). Procure conhecer/estudar os postos de trabalho para fazer a correlação de nexos técnicos presumidos (relação entre o diagnóstico e o risco existente no posto de trabalho). Lembramos que ao médico do trabalho da empresa cabe estabelecer o nexo causal entre a doença e o trabalho como um todo, cabendo à Perícia Médica do INSS estabelecer o chamado “nexo técnico” entre a doença, a incapacidade laborativa e a atividade efetivamente exercida e abrangida pelo Seguro (Art. 337 do Decreto 3048/99).

Sugestão 10

Em caso de dúvida quanto à emissão da CAT, pesquisar o quadro clínico do trabalhador o mais detalhadamente possível, inclusive com parecer de especialistas e, na confirmação de doenças profissionais ou do trabalho, emitir CAT imediatamente, mesmo que para B-90 ou B-99, lembrando que o Art. 23 da Lei 8213/91 reza que o primeiro dia da CAT deve ser aquele no qual se fez o diagnóstico, se reconheceu a incapacidade ou na que houve a segregação compulsória; a situação que ocorre primeiro.

Sugestão 11

Preserve o direito de o trabalhador buscar na Previdência Social a validação de sua percepção de incapacidade para o trabalho. É legítimo ouvir a opinião do setor público e aceitar isso melhora a relação médico do trabalho / empregado.

Sugestão 12

Intervenha o mínimo possível, diretamente, na relação entre o segurado e a Previdência Social, pois é uma ação personalíssima, que pode reverter contra o médico do trabalho.

Situações comuns de impasse entre o médico do trabalho e o Grupamento Médico-Pericial do INSS

Situação 1 – O impasse mais freqüente

O empregado de uma empresa é afastado, por uma CAT emitida por terceiros, sem que tenha havido (na opinião do médico do trabalho) um estudo pormenorizado sobre o fato gerador de seu afastamento e permanece afastado por algum período sem que qualquer estudo esclareça, com um nível de certeza aceitável, o real diagnóstico daquele trabalhador. E diante deste quadro, o INSS, apesar de nem sempre vistoriar o local de trabalho (isso não é mais obrigatório), conclui pela caracterização da existência de uma doença profissional ou do trabalho. Que medidas caberiam ao médico do trabalho diante deste caso?

Sugestões de Condutas

Sugestão 13

Se o INSS já enviou para a empresa a Carta de Infortunistica ou Carta de Confirmação de CAT com a referência “CAT não emitida pelo Empregador”, a partir do seu recebimento, a empresa dispõe de 15 dias para se justificar administrativamente e/ou através de arrazoado técnico do Médico do Trabalho Coordenador. Fazê-lo da melhor forma técnica e ética, antes destacados.

Sugestão 14

Caso o INSS, antes de efetuar os passos acima, já tenha concluído pela existência de nexos técnicos, sem análise de documentos específicos – Prontuário Médico, PPRA, PCMSO, visita de inspeção ao local de trabalho, etc. cabe à área jurídica da empresa interpor recurso junto à Previdência Social quanto à concessão daquele nexo (porquanto estaríamos diante de um “vício de origem”). Esse recurso pode ser administrativo, com eventual posterior ação judicial. Nesse caso, cabe à área de

Medicina do Trabalho subsidiar a área jurídica, se for o caso, especialmente naqueles casos em que discordar da concessão do benefício Espécie B-91.

Sugestão 15

Oficializar na empresa regra de trabalho segundo a qual pessoas que tenham ficado afastadas pela Previdência Social somente devam retornar à atividade após análise detalhada de sua capacidade pelo médico do trabalho da empresa, nunca esquecendo que, se a seguradora o considerou apto para retornar à sua atividade habitual, o bloqueio por parte de preposto médico da empresa pode significar que esta deverá pagar ao trabalhador os dias não trabalhados no caso de o INSS não reverter seu posicionamento.

Por ocasião do retorno ao trabalho – é bastante comum que estes trabalhadores retornem com relato de manutenção do quadro clínico que gerou o afastamento, de forma inalterada ou até mesmo tendo piorado.

Sugestões de conduta

Sugestão 16

Realizar um exame médico detalhado e bem subsidiado em termos de exames laboratoriais e, caso seja necessário, deverá ser acionado o concurso de especialistas para corroborar esta avaliação. É desejável que o estudo clínico deste trabalhador, mesmo sendo demorado, seja efetivado antes que o mesmo reinicie suas atividades laborais, para que o médico do trabalho tenha convicção técnica sobre a situação de saúde daquele trabalhador, independente de qualquer relação com o trabalho que voltará a realizar. Caso considere que o mesmo esteja inapto para o retorno ao trabalho, documentar adequadamente o caso, fazer contato com o grupamento médico-pericial do INSS e não aceitar o retorno. No INSS o caso será tratado como recurso contra cessação/indeferimento de benefício e a perícia, ao analisá-lo, poderá reabrir/conceder conforme os elementos acrescentados.

Sugestão 17

Considerar esse trabalhador como tendo direito à estabilidade de que fala o artigo 118 da Lei 8213, caso não tenha havido recurso junto à Previdência Social.

Situações de impasse relacionadas à ocasião do retorno ao trabalho de trabalhador que tenha estado em gozo de auxílio doença.

Por ocasião do retorno ao trabalho, apresentando a alta da Previdência Social, o médico do trabalho pode se defrontar com as seguintes situações:

Retorno tipo 1

Não há queixas e o resultado do estudo clínico apresenta-se dentro dos limites da normalidade.

Sugestão 18

- Realizar o exame médico de retorno ao trabalho e emitir o ASO.
- Deixar documentada no prontuário a inexistência de qualquer patologia ou seqüela que esteja relacionada com o trabalho. Caso exista alguma doença orgânica, é importante descrevê-la de forma detalhada pois, em caso de processo judicial futuro, estes dados serão fundamentais.

Retorno tipo 2

Não há queixas e o resultado do estudo clínico apresenta uma patologia não ocupacional compatível com o quadro clínico que gerou o afastamento (por exemplo, uma colagenose ou doença reumática que tenha sido dado o afastamento como “DORT”).

Sugestão 19

- Realizar o exame médico de retorno ao trabalho e emitir o ASO.
- Encaminhar ao grupamento pericial do INSS, através de um ato administrativo, as conclusões referentes ao quadro clínico, solicitando um posicionamento deste

órgão para a revisão da espécie de benefício concedido. Estar atento para eventual necessidade de suprir a área jurídica da empresa com documento que suporte ação de revisão do tipo de benefício.

Retorno tipo 3

Há queixas e o resultado do estudo clínico apresenta alterações bem evidenciadas, incapacitando para a função habitual com possibilidades de aproveitamento em outras funções. (Reabilitação / Readaptação).

Sugestão 20

- Realizar Exame Médico de Retorno e emitir o ASO com conclusão: “Inapto para a função habitual”.
- Verificar a existência de trabalho compatível na empresa; caso haja atividade compatível, onde a readaptação profissional seja facilmente absorvida pela empresa, oficializar à Previdência Social (de modo a descaracterizar o direito de paradigma salarial) e reintegrar o trabalhador na atividade compatível; e emitir o ASO. Lembramos que sempre se terá que consensar com os técnicos da Previdência Social na recolocação dos segurados que mantêm vínculo de emprego com a empresa.
- Caso haja recusa para reabertura do processo, deverá ser interposto um recurso administrativo junto ao INSS, por parte da empresa, usando como argumento o parecer emitido pelo seu médico do trabalho.

Retorno tipo 4

Há queixas e o resultado do estudo clínico apresenta-se dentro dos limites da normalidade.

Sugestão 21

- Realizar o exame médico de retorno ao trabalho e emitir o ASO.

- Caso as queixas não sejam compatíveis com nenhuma doença, ocupacional ou não ocupacional, deverá ser feito um estudo bastante metuculoso, que será relatado no prontuário de forma devida. O ideal é que haja a ratificação destes resultados por um segundo colega, com especialização reconhecida na respectiva área de atuação. Se possível, basear o parecer em junta médica, conforme Sugestão 4 deste documento.
- Caso tenha sido concedido algum auxílio-previdenciário a este trabalhador e o médico do trabalho não tenha encontrado justificativa técnica para o mesmo, deve o médico do trabalho comunicar ao INSS suas razões, via Fax ou Ofício, solicitando revisão do parecer concessório.

Retorno tipo 5

Há queixas importantes e o resultado do estudo clínico apresenta-se com alterações que impossibilitam o exercício das atividades habituais e na empresa não há funções compatíveis. Nem existem funções de aproveitamento.

Sugestão 22

- Realizar Exame Médico de Retorno e emitir o ASO com conclusão: “Inapto para a função habitual”.
- Reencaminhar o trabalhador para o INSS com elementos que justifiquem a incapacidade para o trabalho na presente data para a atividade habitual.

É importante destacar que, caso tenha havido afastamento por tempo superior a 15 dias, e tendo o empregado se afastado para cumprir Programa de Reabilitação Profissional, é dever social e legal da empresa acolhê-lo no retorno de qualquer forma. Se não houver a estabilidade por força do Art. 118 da Lei 8213, a empresa tem o direito de encerrar seu contrato de trabalho, considerando que tem o aval de aptidão da seguradora oficial.

Considerações finais

O trabalhador, ao receber alta, pode ou não ter participado do processo de reabilitação. Seja qual for o caso, o médico do trabalho, juntamente com o setor de Segurança do Trabalho, deverá estar atento para as condições do posto de trabalho que ele irá atuar, pois a base de uma situação de saúde ocupacional estável são postos de trabalhos sem riscos de agravos à saúde do trabalhador.

Ainda que haja capacidade para o trabalho, o médico do trabalho pode julgar conveniente sugerir outra função como prevenção de recidiva, caso avalie que as condições de trabalho oferecidas são inadequadas ao exercício profissional seguro para quem já teve determinada patologia ou lesão.

Devemos sempre ter em mente que a responsabilidade do médico do trabalho é enorme e é devido ao seu parecer que um trabalhador poderá ou não atuar em determinadas condições. Portanto, é no mínimo prudente considerar uma expressão usada pelos técnicos da previdência – “tratamos de doentes e não de postos de trabalhos doentes”.

Caso, após a alta previdenciária, o trabalhador apresente alguma recidiva que esteja relacionada às condições inadequadas dos postos de trabalhos, haverá implicações legais tanto para a empresa, como para o profissional médico que emitiu o ASO de forma indevida.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO

Participaram da elaboração deste documento:

- *Dr. Eduardo Henrique Rodrigues de Almeida, médico do trabalho e Coordenador de Perícias Médicas do INSS, MG;*
- *Dra. Elôa Nolasco Porto, Médica do Trabalho, MG;*
- *Dr. Enrico Supino, Médico do Trabalho, SP;*
- *Dr. Sérgio Francisco Xavier da Costa, Médico do Trabalho, RS;*

- *Dr. Paulo Gonzaga, Médico do Trabalho, RS.*

Coordenação geral:

- *Dr. Hudson de Araújo Couto, Diretor Científico da ANAMT.*

Versão 1.00
Novembro de 2002