



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ATA DA OCTOGÉSIMA NONA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DA GERÊNCIA-EXECUTIVA DO INSS EM OSASCO/SP

Data : 05 de Julho de 2012

Horário: 9:00 horas

Local : Centro das Indústrias do Estado de São Paulo - CIESP

I – PRESENÇAS

CONSELHEIROS

Representantes do Governo

Sandra Margareth Moreira da Cunha Cavalcanti – Presidente do Conselho

Marcos Leal de Moraes – Representante do Benefício

Eurípedes Cestare – Representante da Procuradoria Local

Representantes dos trabalhadores

Marcos de Souza Roca – Titular – Representante do Sindmetal

Sandra Neres Barbosa – Suplente – Rep. do Sind. Químicos de Osasco

João Joaquim da Silva – Representante Suplente – trabalhadores - APEOESP

Representantes dos aposentados e pensionistas

Pedro da Silva Barbosa – Suplente - Representante da UAPO

Joaquim Antônio – Titular -Representante do Sind. Nac. dos Aposentados.

Representantes dos empregadores

Raul Erico A. Gollmann – Titular – Representante do CIESP

VISITANTES

Sidney Baldo – Consultor da ADAPI

Pedro Alcântaro de Santana – ADAPI

Jonas Paes Leme do Nascimento – Chefe Substituto do SST/INSS

II - AUSÊNCIAS JUSTIFICADAS

João Joaquim da Silva – Representante Suplente – trabalhadores - APEOESP

III - ABERTURA

Verificada a existência de quorum, a Presidente deste Conselho, Sandra Margareth Moreira da Cunha Cavalcanti, abriu a reunião cumprimentando a todos. Em seguida, deu início aos trabalhos.

IV – APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ANTERIOR

Aprovada a Ata da 88º Reunião.

V – APROVAÇÃO DA ORDEM DO DIA

Aprovada a seguinte ordem: Informes da Gerência Executiva do INSS em Osasco e discussão do tema Perícia Médica, conforme constante no Cronograma de Temas aprovado por este Conselho.

VI – ORDEM DO DIA

A presidente deste Conselho de Previdência Social, Sandra Margareth, abriu a reunião cumprimentando a todos. Em seguida, passou a palavra para o representante do Serviço de Benefícios. Informes do Benefício – O conselheiro Marcos Leal iniciou a explanação comparando o quantitativo de benefícios da Gerência Executiva em Osasco em relação ao Estado de São Paulo e ao total de benefícios no país. Segundo o conselheiro, foram requeridos no mês de junho desse ano 661.679 benefícios em todo o país, sendo 159.646 no Estado de São Paulo, 77.914 em Minas Gerais e 53.876 no estado do Rio de Janeiro. Dos 159.646 requeridos em São Paulo, 42.585 eram aposentadorias, 8.584 amparos, 88.995 auxílios e 9.360 pensões. O conselheiro trouxe também os dados dos benefícios requeridos nas Gerências do Estado de São Paulo durante o mês de maio/2012. A Gerência São Paulo Sul teve o maior número de requerimentos, com 13.769, seguida da Gerência São Paulo Centro, com 13.370, da Gerência de Campinas, com 9.321, da Gerência de São Bernardo do Campo, com 9.000 e da Gerência São Paulo Leste, com 8.647. Marcos informou que a menor gerência é a de Presidente Prudente, com 3.620 benefícios requeridos. Na Gerência Executiva de Osasco, foram requeridos 8.009 benefícios em maio. Em junho/2012, o número foi menor por causa dos feriados, totalizando 7.953 requeridos, sendo a média de 8 a 9 mil. Quanto aos benefícios represados, o conselheiro disse que não trouxe os dados comparativos de todo o país. No Estado de São Paulo, houve 102.043 represados no mês de junho/2012, sendo que a Gerência São Paulo Centro teve o maior número de represamentos, contando com 14.685 benefícios, seguido da Gerência de

Osasco, com 10.265, Gerência de Santos, com 9.288 e da Gerência São Paulo Sul, com 7.308. Dos benefícios represados na Gerência de Osasco, somente 425 benefícios tinham um tempo de espera igual ou maior que 75 dias. Marcos explicou ainda que o represamento é contado desde o agendamento feito pelo segurado. Quanto aos benefícios concedidos e indeferidos, o conselheiro informou os dados da Gerência Osasco, que teve 3.609 benefícios concedidos, sendo 2.046 auxílios, e 3.756 indeferidos, sendo 3.133 auxílios. O conselheiro Raul Gollmann informou que o atendimento de Acordo Internacional foi transferido para Florianópolis. A presidente Sandra explicou que todo o atendimento de benefícios relativos a Acordos pode ser feito em qualquer APS. Em sendo o caso, os documentos/protocolos são encaminhados ao chamado Organismo de Ligação de cada Acordo, com acontece em Pinheiros, por exemplo, na cidade de São Paulo. Em seguida, Sandra passou a palavra para o representante da Procuradoria, Dr. Eurípedes Cestare, que apresentou-se e fez uma explanação sobre a Procuradoria local. Dr. Eurípedes informou que a Procuradoria atende 153 autarquias e fundações públicas, sendo o INSS o maior Instituto. Os atendimentos ao INSS ocorrem nas áreas de Assessoria, Consultoria e Judicial. Na área de Assessoria, o conselheiro disse que os procuradores aprovam os contratos, facilitam o atendimento de segurados, assessoram nas licitações para compra de equipamentos, órteses, próteses e fazem as leituras das atas de licitações na parte administrativa. Também acompanham as fraudes de benefícios e aquelas relativas aos servidores. Na área judicial, realizam as cobranças de segurados e as ações regressivas para que as empresas possam ressarcir o INSS. Fazem ainda as ações de improbidade administrativa quando há concessões de benefícios fraudulentos pelos servidores. Nesse caso, é requerido bloqueio de bens dos servidores, bloqueio de direitos políticos por 10 anos e de trabalho no serviço público, também por 10 anos. Dr. Eurípedes explicou ainda que a procuradoria faz apenas as denúncias ao Ministério Público, pois a Lei permite que as autarquias e fundações entrem com ações de denúncia. Paralelamente, a Procuradoria faz a cobrança do segurado que obteve o benefício. Entretanto, a ação penal é competência do Ministério Público. Houve 22 casos na Gerência de Osasco, principalmente envolvendo agenciadores. Nesses casos há também servidores envolvidos. O conselheiro informou que há 5 mil casos de processos de outras autarquias na Procuradoria de Osasco, contando apenas com 16 procuradores. O conselheiro Joaquim Antonio afirmou que se sente mais seguro sabendo que a Procuradoria cuida dessa parte. Dr. Eurípedes disse que a Procuradoria preza o nome das autarquias e que há um grupo em Brasília elaborando regras para preservar o nome das instituições, principalmente do INSS. O conselheiro Marcos Roca perguntou se a Procuradoria acompanha os convênios que as empresas têm com o INSS. Dr. Eurípedes informou que não, pois a procuradoria não investiga, apenas denuncia ao Ministério Público, sendo a investigação incumbência do INSS. O conselheiro Raul solicitou ao representante

da procuradoria que trouxesse informações de quantos casos foram pleiteados, isto é, quantas ações foram impetradas e seus respectivos valores. Dr. Eurípedes disse que a Procuradoria local tem cuidado ao entrar com as ações, observando quais as empresas que estão descumprindo as normas, que realmente infringiram a lei. Afirmou que, quando entram com as ações, fazem para ganhar. Em seguida, Sandra passou a palavra para o médico perito Dr. Jonas Paes, chefe substituto da Seção de Saúde do Trabalhador em Osasco. Dr. Jonas se apresentou e informou que o Dr. Gilmerson, chefe da SST estava em férias. Informou também que a GEX Osasco conta hoje com 44 peritos médicos atuando nas agências. Até o mês anterior havia 34. Entretanto, devido ao plano emergencial, os peritos que estavam na trabalhando com Reabilitação Profissional foram redirecionados para as agências. O acréscimo também se deve aos oito perito admitidos através do último concurso e que entraram em exercício no mês de junho. Contou ainda que Osasco perdeu três peritos que foram removidos para outra gerência e que hoje a perícia médica é uma especialidade que atua nas esferas criminal, administrativa e securitária. Segundo Dr. Jonas hoje são realizadas de 8 a 9 mil perícias ao mês por 39 peritos atuando em todas as agências da Gerência de Osasco. O conselheiro Raul perguntou sobre a jornada de trabalho dos peritos. Dr. Jonas explicou que a carga horária é de 40 horas semanais, 8 horas por dia, mas que o presidente do INSS criou o regime de turno de 6 horas por não haver salas suficientes para o trabalho de todos os peritos. Dr. Jonas disse ainda que são efetuadas 14 a 15 perícias por dia para cada profissional. O conselheiro Marcos Leal lembrou que além dessas perícias há as perícias de Revisão Judicial, de Período Especial, de Majoração de 25%, de Pensão por Morte e de Perícia Hospitalar. O conselheiro Raul perguntou se esses casos se somavam às 15 perícias. Dr. Jonas respondeu que sim e que são os peritos supervisores que geralmente fazem esse tipo de análise, de revisão. Explicou que há peritos que realizam as perícias dos segurados que estão nas agências e outros que executam os outros tipos de serviços. O sistema agenda uma perícia a cada 20 minutos. O conselheiro Raul questionou se um profissional tem capacidade para resolver a vida de uma pessoa em 20 minutos, por mais qualificado que seja. O Dr. Jonas respondeu que era difícil, que algumas perícias eram mais fáceis e outras mais difíceis, mas que isso ocorria em todas as esferas, tanto Administrativa como Judicial. Jonas ainda disse que há casos em que o perito permanece um pouco mais de 20 minutos e que há uma solicitação dos peritos médicos para aumentar o tempo de atendimento. Entretanto isso ainda não ocorreu por causa da demanda. Dr. Jonas informou que as doenças mais frequentes na perícia são as relacionadas com ortopedias e psiquiatria, girando em torno de 60 a 70%. As ortopédicas são mais fáceis de identificar por serem paupáveis. A dependência química está dentro desse percentual. De acordo com Jonas, no caso de dependência, a perícia avalia se a pessoa precisa ficar reclusa ou se tem condições de trabalhar. Há clínicas em que não há psiquiatra e, quando o perito pede o

laudo, não há porque não existe tratamento e sim reclusão. O perito precisa saber se há incapacidade ou não, se a incapacidade é total ou parcial. Se for total, deverá avaliar se é total e temporária ou total e permanente. Se for temporária, e havendo também as condições administrativas atendidas, o benefício será concedido. Dr. Jonas reafirmou que o perito não dá alta ao segurado. A perícia concede ou não benefícios. Se a incapacidade for total e permanente, é preciso analisar se a incapacidade é somente para aquele serviço específico, se é para alguns tipos de serviço ou para todos os serviços. Se for para alguns tipos de serviços, o segurado é encaminhado para a Reabilitação Profissional e é inserido em outra atividade. O sr. Raul ressaltou que esse tema é polêmico, pois a própria empresa é obrigada a inserir o funcionário em outra área na empresa quando tem vaga apenas para aquela atividade que o segurado trabalhava. O conselheiro Marcos Roca disse que os trabalhadores vêm enfrentando problemas, pois a pessoa marca perícia para 2 meses e no dia marcado o perito não comparece. Como agravante, a perícia é remarcada para 60 dias e o perito acaba negando o benefício ao segurado. Assim, o conselheiro perguntou como resolver esse caso. Dr. Jonas disse que há alguns problemas na gerência, principalmente nas agências, mas esses servidores estão respondendo por isso. Em relação aos benefícios, explicou que a equipe da Divisão orienta que o benefício seja concedido até o dia em que o segurado passou em perícia, ainda que não seja constatada a incapacidade. Entretanto, Dr. Jonas observou que se for prorrogação de benefício, tendo sido negado anteriormente, o período até a perícia não será concedido pelo médico perito. O conselheiro Marcos Roca afirmou que, mesmo sendo prorrogação ou reconsideração, se o perito faltou, o segurado levará o prejuízo. Dr. Jonas lembrou que, não havendo elementos para conceder o benefício na primeira vez em que o segurado foi atendido, o benefício será negado novamente no pedido de reconsideração se não forem apresentados novos elementos. Marcos Roca disse que, independentemente do resultado, a perícia não deveria ser remarcada para 60 dias e sim o mais rápido possível. O representante de benefícios Marcos Leal informou as pessoas confundem cessação do benefício com indeferimento, dizendo que o benefício foi negado. Entretanto, o que ocorre de fato foi uma cessação até aquela data. Dr. Jonas apresentou como exemplo, um segurado que opera da vesícula através de procedimento laparoscópico. O benefício é geralmente concedido por 15 ou 30 dias. Se a perícia demorar 60 dias, o segurado poderá retornar ao trabalho depois de 15 dias ou 30 dias. Assim, no dia marcado passará pela perícia trazendo uma declaração de volta ao trabalho. Dessa forma, o médico perito concederá o período. O conselheiro Joaquim Antonio informou que as empresas querem primeiro que o segurado passe na perícia médica. Marcos Roca disse que muitas vezes o trabalhador dá entrada em benefício Acidente de Trabalho por causa de doença profissional e o perito concede Auxílio Doença. Dr. Jonas relatou que o perito verificará o histórico do segurado e observará se há

necessidade de outros elementos. Caso não precise, prosseguirá a perícia. No Sistema utilizado pelo perito, quando a doença é profissional, há um cruzamento de dados baseado na profissão e no CID. Dr. Jonas disse que o CID apresentado pode ter sido divergente da patologia da doença. Se o laudo é bem elaborado, se o médico da empresa faz um relatório explicativo, o sistema verifica se há ligação entre o CID e os fatores de exposição no trabalho. Por último, há o nexu técnico. O sistema cruza o CNAE com o nexu técnico. Se o perito negar o benefício, ele precisa justificar muito bem, pois o requerimento é de Acidente de Trabalho. A criação do nexu técnico é uma punição às empresas cujas atividades causam muita doença. Quanto mais incidência da doença nos funcionários daquela empresa, mais a empresa pagará. Marcos Roca disse que o INSS deveria fazer a vistoria no local da empresa, mas que somente Judiciário faz. Dr. Jonas afirmou que o INSS tem se ocupado todo o tempo com a realização de perícias. Marcos Roca disse que o trabalhador tem sido prejudicado por todos os lados. Sandra Margareth informou que hoje há material na gerência para realizar essas vistorias, mas que a prioridade é o segurado. Entretanto, ressaltou que em casos pontuais a vistoria pode ser feita. Dr. Jonas contou que o INSS em Osasco perdeu vários peritos desde o último concurso: três se aposentaram, outros três pediram exoneração, um foi afastado por motivo de saúde e um foi demitido. Ao todo, a Gerência perdeu 13 peritos e ganhou 6, sendo que outros 5 sairão por remoção. Hoje há efetivamente 39 peritos trabalhando em todas as agências. Marcos Roca disse que cansou de ouvir de perito que eles não dão alta, que quem dá alta é o médico do segurado, mas diz que o perito nem olha na cara do segurado e diz que os documentos não valem nada. O conselheiro Marcos Roca solicitou que constasse em Ata certo caso que diz ter ocorrido quando um trabalhador passou pela perícia. Segundo o conselheiro, a perita começou a bater no braço do segurado com grampeador e por isso o segurado procurou o sindicato. Dr. Jonas informou que há um exame onde utiliza-se como instrumento um martelinho. Afirmou ainda que o INSS tem apenas os laudos, pois a perícia não é gravada. Marcos Roca disse que, mesmo quando o segurado apresenta o relatório médico, o perito não concede o benefício. Dr. Jonas explicou que o perito vai observar se o segurado está incapacitado. Ele pode estar doente, mas não incapacitado. É o caso de quem sofre de hipertensão. Marcos afirmou que, mesmo havendo dois relatórios médicos, dizendo que a pessoa está doente, o perito não concede, principalmente se for diagnóstico psiquiátrico. Jonas disse que foram publicadas pelo INSS duas Resoluções, sendo estas homologadas pelo Conselho Nacional de Medicina tratando das doenças e discriminando até o tempo previsto para a melhora do paciente e, caso não haja melhora, quanto tempo seria necessário. Disse também que tem orientado os peritos a trabalharem com as resoluções minimizadas no computador para consulta, mas nem todos seguem as orientações. Observou que a qualidade dos laudos entregues pelos segurados também melhorou e que os indeferimentos feitos pelo INSS têm

uma taxa de concessão pequena quando requeridos na Justiça, isto é, de apenas 3%. Mas afirmou que existe conflito entre os médicos. Marcos Roca perguntou se as ações impetradas na justiça pelos segurados só tem 3% de êxito. Dr. Eurípedes disse que sim. Dr. Jonas lembrou que depende muito do que o segurado apresenta e explicou que a medicina evolui para que a qualidade de vida das pessoas evolua. Citou como exemplo a cirurgia de laparoscopia, que proporciona uma volta mais rápida ao trabalho. Afirmou que toda conclusão médica deve ser baseada em critérios técnicos. O conselheiro Raul observou que o percentual de 3% é ainda alto, pois muitas pessoas não entram na justiça. Dr. Eurípedes disse que as decisões judiciais se baseiam somente no que o médico do segurado apresentou, pois o INSS não envia perito para ser parte do processo. Quando o perito participa, o índice reduz para quase zero. O Sr. Raul disse que seria interessante ter acesso a esses números. Sandra Margareth observou que estamos com um pouco mais de 1% de ações na justiça. Às vezes, elas crescem para 2%, mas há gerência que conta com 30%. Sr. Raul observou que há muito segurado que entra porque quer um meio de subsistência. O conselheiro Joaquim Antonio disse que o que determina é o CID. Dr. Jonas explicou que depende da doença e citou como exemplo um infarto do miocárdio, onde geralmente são concedidos 30 dias de afastamento. Já uma fratura do osso tem em média mais ou menos 45 dias de afastamento, além da fisioterapia. Assim, a concessão é baseada em um critério técnico. Explicou ainda que nem toda doença vai incapacitar para o trabalho. O Sr. Raul disse que os esclarecimentos eram extremamente pertinentes. Entretanto, quando o segurado apresentou dois atestados e o médico disse que não valem nada, a pergunta é se não há uma postura arrogante por parte do perito, se custa explicar o motivo do indeferimento ao segurado. Dr. Jonas informou aos conselheiros que há um setor de Ouvidoria e que os médicos respondem pelas ações. Disse que chegam mais reclamações para alguns colegas e que foi realizado treinamento por causa dessa questão. Dr. Jonas informou que, quando o segurado diz que o médico não olhou o laudo, a chefia vai averiguar se há algo escrito no Sistema sobre o laudo. Se o perito escreveu, ele viu o laudo. O Sr. Raul solicitou moção nesse conselho para que os médicos anexem os laudos no processo, sugerindo a obrigatoriedade. Marcos Leal informou que há orientação para juntar o laudo no processo, sendo esta uma garantia para o perito. O conselheiro Raul lembrou que o médico que atende pelo convênio tem apenas 3 minutos para realizar uma consulta. Lembrou ainda a necessidade de orientar o segurado para pedir ao perito que anexe o atestado. Dr. Jonas informou que um médico conseguiu ser absolvido de uma fraude porque havia anexado o laudo. Entretanto, disse que o perito pode fazer a perícia, mesmo sem o laudo médico, embora seja difícil saber o dia da incapacidade. Dr. Jonas disse que o laudo é uma peça que compõe o processo. É preciso levar em conta o relatório do médico assistente, mas também deve-se lembrar que o médico assistente atende o paciente em 5 minutos e o perito

em 20 minutos. Além disso, o médico assistente não vê carteira, histórico, etc. Dr. Jonas contou que uma juíza ouviu dois médicos assistentes sobre a causa de uma segurada. Os médicos disseram que ela não era capaz para o trabalho. Entretanto, quando a juíza perguntou qual o trabalho da segurada, eles não souberam responder. Ela era empregada doméstica. Dr. Jonas adverte que o perito não pode dar sugestão em relação à doença do segurado, mesmo que perceba que o tratamento não está certo, pois é impedido pelo código. Assim, também o médico assistente não pode dizer ao perito que ele está errado. O conselheiro Raul recomendou que fosse trabalhada a postura do médico. Dr. Jonas disse que às vezes o segurado engana o médico assistente e até o perito médico. A presidente Sandra Margareth contou que hoje há muitas pessoas que faltam na perícia, cerca de 10%. Dr. Jonas disse que era a favor de que o segurado tivesse que justificar essa falta. Sr. Raul lembrou a necessidade de mais ações do Programa de Educação Previdenciária - PEP.

VII – ENCERRAMENTO

Nada mais havendo a tratar, a Presidente do plenário e deste Conselho, Sandra Margareth Moreira da Cunha Cavalcanti, agradeceu a presença de todos, especialmente a participação do Dr. Jonas Paes Leme do Nascimento, e declarou encerrada a octogésima nona reunião ordinária do Conselho de Previdência Social da Gerência Executiva do INSS em Osasco. Para constar, eu, Laís Muniz Menezes Toma, servidora, secretária deste Conselho, lavrei a presente ata.

Osasco, 05 de Julho de 2012.

Sandra Margareth Moreira da Cunha Cavalcanti

Presidente do CPS