



CONSELHO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE PIRACICABA/SP

MOÇÃO Nº 31, DE 25 DE MAIO DE 2011

O PLENÁRIO DO CONSELHO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE PIRACICABA/SP, em sua 60ª Reunião Ordinária, realizada no dia 25 de Maio de 2011, encaminha, em anexo, Carta elaborada no I Encontro de Saúde Mental e Trabalho de Piracicaba e recomenda sua leitura para o plenário do Conselho Nacional de Previdência Social.

Plenário do Conselho de Previdência Social de Piracicaba, em 25 de Maio de 2011.

Antônio Carlos Lima
Presidente do Conselho de Previdência Social

Anexo Moção nº 31
Carta ao Conselho Nacional de Previdência Social

Piracicaba, 04 de Maio de 2011.

Nós, participantes do I Encontro de Saúde Mental e Trabalho de Piracicaba, em 04/05/2011, defensores de uma efetiva Política Nacional de Saúde do Trabalhador, articulada às ações intersetoriais (Ministérios da Previdência Social, do Trabalho e da Saúde) na luta pela preservação e promoção dos direitos básicos à cidadania e à melhoria das condições de saúde, de trabalho e de vida, apresentamos o presente documento, com o objetivo de apontar constrangimentos enfrentados por inúmeros trabalhadores/usuários/segurados, que são atendidos nos 29 municípios da área de abrangência da Gerência Executiva do INSS em Piracicaba.

Entendemos que para uma real concretização das políticas e das ações em Saúde do Trabalhador, faz-se necessário o estabelecimento de um diálogo transparente, que contemple diferentes abordagens na garantia dos direitos constitucionais à saúde, à previdência social e ao trabalho. Também consideramos necessária a superação de inúmeras lacunas que se retroalimentam e que dificultam o processo de promoção, proteção e reabilitação de inúmeros trabalhadores/usuários/segurados.

Uma destas lacunas refere-se à atual configuração do mundo do trabalho, que, progressivamente, vem se caracterizando pela precarização das condições de trabalho, verificada através de fenômenos como: o aumento dos processos de terceirização e de flexibilização, a instabilidade dos vínculos empregatícios, as novas exigências de polivalência e multifuncionalidade, a intensificação do ritmo e tempo de trabalho e o estabelecimento de metas inatingíveis de produção.

Este novo formato de organização do mundo do trabalho culmina em números alarmantes de acidentes e doenças ocupacionais, pois desconsidera, de maneira violenta e arbitrária, os limites físicos e mentais de homens e mulheres.

É digno pontuar, que tal cenário se encontra claramente amparado pela ênfase dada às políticas de desenvolvimento econômico, que, pouco articuladas com as políticas sociais, têm favorecido os processos de exclusão e discriminação de trabalhadores.

Tem-se como consequência deste processo de desamparo e de precariedade, o aumento dos agravos em saúde, que se potencializam na medida em que as ações em saúde, trabalho, previdência e assistência social encontram-se desarticuladas, aumentando o estado de vulnerabilidade já instalado a partir dos processos de adoecimento pelo trabalho.

Entendemos a enorme complexidade que atravessa o processo de estabelecimento do nexo- causal entre certas condições de trabalho e a emergência de transtornos psíquicos, e por reconhecermos tal complexidade, reafirmamos a urgente necessidade de ampliar as ações intersetoriais, de combater as errôneas descaracterizações do nexo-causal e de discutirmos mudanças paradigmáticas nas avaliações periciais no ensejo de melhorá-las.

Diversas produções científicas nacionais e internacionais (Clot, 2006; Barreto, 2000; Dejours, 1992, 1999; Hirigoyen, 2002; Lima, 2004; Mendes, 2008; Seligmann-Silva, 1994; Soboll, 2008) apontam os vários aspectos do trabalho na contribuição da produção dos transtornos, tais como: a estrutura hierárquica organizacional, as relações de violência psicológica entre equipes, a exposição a agentes tóxicos, a divisão de tarefas, as políticas de gestão de pessoas, as situações de risco físico, além dos aspectos sociais, econômicos e dos processos psicossociais. Tal panorama reafirma a necessidade de se combater as análises distorcidas do transtorno mental como resultante de um fator isolado.

Reafirmamos ser de suma importância a compreensão do adoecimento mental relacionado ao trabalho como resultante de um conjunto de fatores individuais, sociais, econômicos e organizacionais, além da urgente necessidade de vencermos as lacunas apontadas anteriormente.

Faz-se necessário pontuar ainda, as dificuldades dos peritos em uma análise mais completa do quadro psíquico dos trabalhadores; limitação que os faz muitas vezes desconsiderar uma etapa imprescindível do processo de perícia, qual seja, o exame dos relatórios oferecidos pelas equipes de saúde, relatórios estes que também precisam ser melhorados, pois muitos deles

não contemplam os elementos necessários à uma boa avaliação pericial.

Entendemos que as condutas periciais desprovidas de uma análise mais completa produzem repetidos ciclos de desgaste aos trabalhadores, que, acometidos por transtornos mentais, sofrem por não saber a quem recorrer e como fazer valer seus direitos, uma vez que não têm reconhecida a relação entre trabalho e adoecimento.

Ao avançarmos nas parcerias intersetoriais, tal como previsto na Constituição Federal (CF) de 1988, nas Leis n. 8080/90, 8.212/91 e 8.213/91 estaremos reafirmando nosso compromisso maior com a redução dos riscos de doenças e outros agravos, além de garantir com dignidade o acesso aos serviços.

Pontos destacados em reuniões do Conselho da Previdência Social da Gerência Executiva do INSS de Piracicaba, a respeito do trabalho da perícia nas avaliações periciais dos transtornos psíquicos relacionados ao trabalho:

1) As condutas periciais não têm contemplado o papel esperado do INSS como seguradora pública, que deveria ser de suporte de renda enquanto perdure a situação de incapacidade e o trabalhador esteja em tratamento assistencial. As altas médicas têm sido concedidas em tempo insuficiente para o equacionamento da problemática, tendo em vista as limitações atuais do SUS, os aspectos clínicos e sociais de cada caso.

2) O não reconhecimento no exame pericial da relação de causalidade das doenças mentais, apesar do estabelecimento de nexo-causal e notificação pelos serviços de saúde do trabalhador dos municípios (Cerest e sindicatos); o que leva a privilegiar as notificações feitas pelas empresas e estimular a tendência de omissão das mesmas, motivada pela redução de tributação possibilitada pelo FAP (Fator Acidentário de Prevenção).

3) A Perpetuação do indeferimento após a primeira perícia para os posteriores pedidos de recursos em PP (Pedido de Prorrogação) e PR (Pedido de Reconsideração), demonstrando uma atitude corporativista do grupo médico pericial que contraria, inclusive, a defendida soberania da avaliação pericial;

4) Apesar da redução das atitudes de descaso e humilhações pelos peritos médicos nos municípios demandantes, ainda ocorrem episódios que repercutem avassaladoramente na saúde mental já comprometida dos trabalhadores;

5) A falta de transparência nas diretrizes e procedimentos normativos em relação aos critérios de incapacidade;

6) O não encaminhamento dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho à Reabilitação Profissional, contrariando os preceitos legais de garantia de acesso a este serviço para os trabalhadores incapacitados.

As questões expostas visam o aperfeiçoamento da atual realidade e refletem o esforço em superarmos as problemáticas enunciadas. Neste sentido e cumprindo nosso papel propositivo o Conselho da Previdência Social da Gerência Executiva do INSS de Piracicaba elenca as seguintes propostas:

1. Reavaliação e aperfeiçoamento das atuais Diretrizes de Perícia Médica em transtornos mentais de modo a adequá-las as necessidades dos trabalhadores e das trabalhadoras e do(a)s segurado(a)s em particular e as atribuições constitucionais de proteção social.

2. Criação de uma equipe multiprofissional para avaliação da capacidade laborativa/incapacidade dentro de cada Agência constituída por Perito médico, Assistente social, Terapeuta ocupacional e outros. Até que isso possa se concretizar, que sejam considerados os relatórios das equipes multiprofissionais dos serviços de saúde.

3. Capacitação dos peritos médicos no Modelo Social de Incapacidade (CIF), em Saúde Mental e Trabalho e Ergonomia da Atividade, para melhor avaliação de nexo-causal dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, acompanhamento do processo assistencial e encaminhamento à Reabilitação Profissional do INSS.

4. Articulação com o Ministério da Saúde para capacitação de todos os serviços municipais da rede pública de saúde, em especial a Saúde Mental e Clínica Geral para melhor compreensão do reconhecimento do nexo-causal e elaboração de laudos da equipe de saúde mental que contemplem as necessidades das avaliações periciais de incapacidade para o trabalho, a saber: fornecimento de informações sobre o histórico da evolução da doença e do estado de saúde a

partir dos prontuários dos pacientes após consentimento dos mesmos; considerações dos efeitos colaterais das medicações no exercício da atividade de trabalho e aspectos da organização do trabalho que podem ter contribuído para o desencadeamento e/ou agravamento do transtorno mental e outros documentos, se houver.

5. Educação Permanente e retaguarda aos peritos e equipes de Reabilitação Profissional.

6. Aumento no tempo da execução da perícia médica e consideração de mais de dois diagnósticos realizados pelas equipes de saúde que permitam a análise da incapacidade para o trabalho.

Diante do exposto, esperamos que o CNPS possa avançar em tais questões, debatendo e deliberando providências para a proteção e reabilitação da saúde dos trabalhadores. Nós, participantes do I Encontro de Saúde Mental e Trabalho de Piracicaba, em 04/05/2011, defensores de uma efetiva Política Nacional de Saúde do Trabalhador, articulada às ações intersetoriais (Ministérios da Previdência Social, do Trabalho e da Saúde) na luta pela preservação e promoção dos direitos básicos à cidadania e à melhoria das condições de saúde, de trabalho e de vida, apresentamos o presente documento, com o objetivo de apontar constrangimentos enfrentados por inúmeros trabalhadores/usuários/segurados, que são atendidos nos 29 municípios da área de abrangência da Gerência Executiva do INSS em Piracicaba.

Entendemos que para uma real concretização das políticas e das ações em Saúde do Trabalhador, faz-se necessário o estabelecimento de um diálogo transparente, que contemple diferentes abordagens na garantia dos direitos constitucionais à saúde, à previdência social e ao trabalho. Também consideramos necessária a superação de inúmeras lacunas que se retroalimentam e que dificultam o processo de promoção, proteção e reabilitação de inúmeros trabalhadores/usuários/segurados.

Uma destas lacunas refere-se à atual configuração do mundo do trabalho, que, progressivamente, vem se caracterizando pela precarização das condições de trabalho, verificada através de fenômenos como: o aumento dos processos de terceirização e de flexibilização, a instabilidade dos vínculos empregatícios, as novas exigências de polivalência e multifuncionalidade, a intensificação do ritmo e tempo de trabalho e o estabelecimento de metas inatingíveis de produção.

Este novo formato de organização do mundo do trabalho culmina em números alarmantes de acidentes e doenças ocupacionais, pois desconsidera, de maneira violenta e arbitrária, os limites físicos e mentais de homens e mulheres.

É digno pontuar, que tal cenário se encontra claramente amparado pela ênfase dada às políticas de desenvolvimento econômico, que, pouco articuladas com as políticas sociais, têm favorecido os processos de exclusão e discriminação de trabalhadores.

Tem-se como consequência deste processo de desamparo e de precariedade, o aumento dos agravos em saúde, que se potencializam na medida em que as ações em saúde, trabalho, previdência e assistência social encontram-se desarticuladas, aumentando o estado de vulnerabilidade já instalado a partir dos processos de adoecimento pelo trabalho.

Entendemos a enorme complexidade que atravessa o processo de estabelecimento do nexo- causal entre certas condições de trabalho e a emergência de transtornos psíquicos, e por reconhecermos tal complexidade, reafirmamos a urgente necessidade de ampliar as ações intersetoriais, de combater as errôneas descaracterizações do nexo-causal e de discutirmos mudanças paradigmáticas nas avaliações periciais no ensejo de melhorá-las.

Diversas produções científicas nacionais e internacionais (Clot, 2006; Barreto, 2000; Dejours, 1992, 1999; Hirigoyen, 2002; Lima, 2004; Mendes, 2008; Seligmann-Silva, 1994; Soboll, 2008) apontam os vários aspectos do trabalho na contribuição da produção dos transtornos, tais como: a estrutura hierárquica organizacional, as relações de violência psicológica entre equipes, a exposição a agentes tóxicos, a divisão de tarefas, as políticas de gestão de pessoas, as situações de risco físico, além dos aspectos sociais, econômicos e dos processos psicossociais. Tal panorama reafirma a necessidade de se combater as análises distorcidas do transtorno mental como resultante de um fator isolado.

Reafirmamos ser de suma importância a compreensão do adoecimento mental relacionado ao trabalho como resultante de um conjunto de fatores individuais, sociais, econômicos e organizacionais, além da urgente necessidade de vencermos as lacunas apontadas

anteriormente.

Faz-se necessário pontuar ainda, as dificuldades dos peritos em uma análise mais completa do quadro psíquico dos trabalhadores; limitação que os faz muitas vezes desconsiderar uma etapa imprescindível do processo de perícia, qual seja, o exame dos relatórios oferecidos pelas equipes de saúde, relatórios estes que também precisam ser melhorados, pois muitos deles não contemplam os elementos necessários à uma boa avaliação pericial.

Entendemos que as condutas periciais desprovidas de uma análise mais completa produzem repetidos ciclos de desgaste aos trabalhadores, que, acometidos por transtornos mentais, sofrem por não saber a quem recorrer e como fazer valer seus direitos, uma vez que não têm reconhecida a relação entre trabalho e adoecimento.

Ao avançarmos nas parcerias intersetoriais, tal como previsto na Constituição Federal (CF) de 1988, nas Leis n. 8080/90, 8.212/91 e 8.213/91 estaremos reafirmando nosso compromisso maior com a redução dos riscos de doenças e outros agravos, além de garantir com dignidade o acesso aos serviços.

Pontos destacados em reuniões do Conselho da Previdência Social da Gerência Executiva do INSS de Piracicaba, a respeito do trabalho da perícia nas avaliações periciais dos transtornos psíquicos relacionados ao trabalho:

1) As condutas periciais não têm contemplado o papel esperado do INSS como seguradora pública, que deveria ser de suporte de renda enquanto perdure a situação de incapacidade e o trabalhador esteja em tratamento assistencial. As altas médicas têm sido concedidas em tempo insuficiente para o equacionamento da problemática, tendo em vista as limitações atuais do SUS, os aspectos clínicos e sociais de cada caso.

2) O não reconhecimento no exame pericial da relação de causalidade das doenças mentais, apesar do estabelecimento de nexo-causal e notificação pelos serviços de saúde do trabalhador dos municípios (Cerest e sindicatos); o que leva a privilegiar as notificações feitas pelas empresas e estimular a tendência de omissão das mesmas, motivada pela redução de tributação possibilitada pelo FAP (Fator Acidentário de Prevenção).

3) A Perpetuação do indeferimento após a primeira perícia para os posteriores pedidos de recursos em PP (Pedido de Prorrogação) e PR (Pedido de Reconsideração), demonstrando uma atitude corporativista do grupo médico pericial que contraria, inclusive, a defendida soberania da avaliação pericial;

4) Apesar da redução das atitudes de descaso e humilhações pelos peritos médicos nos municípios demandantes, ainda ocorrem episódios que repercutem avassaladoramente na saúde mental já comprometida dos trabalhadores;

5) A falta de transparência nas diretrizes e procedimentos normativos em relação aos critérios de incapacidade;

6) O não encaminhamento dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho à Reabilitação Profissional, contrariando os preceitos legais de garantia de acesso a este serviço para os trabalhadores incapacitados.

As questões expostas visam o aperfeiçoamento da atual realidade e refletem o esforço em superarmos as problemáticas enunciadas. Neste sentido e cumprindo nosso papel propositivo o Conselho da Previdência Social da Gerência Executiva do INSS de Piracicaba elenca as seguintes propostas:

1. Reavaliação e aperfeiçoamento das atuais Diretrizes de Perícia Médica em transtornos mentais de modo a adequá-las as necessidades dos trabalhadores e das trabalhadoras e do(a)s segurado(a)s em particular e as atribuições constitucionais de proteção social.

2. Criação de uma equipe multiprofissional para avaliação da capacidade laborativa/incapacidade dentro de cada Agência constituída por Perito médico, Assistente social, Terapeuta ocupacional e outros. Até que isso possa se concretizar, que sejam considerados os relatórios das equipes multiprofissionais dos serviços de saúde.

3. Capacitação dos peritos médicos no Modelo Social de Incapacidade (CIF), em Saúde Mental e Trabalho e Ergonomia da Atividade, para melhor avaliação de nexo-causal dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, acompanhamento do processo assistencial e encaminhamento à Reabilitação Profissional do INSS.

4. Articulação com o Ministério da Saúde para capacitação de todos os serviços municipais da rede pública de saúde, em especial a Saúde Mental e Clínica Geral para melhor compreensão do reconhecimento do nexo-causal e elaboração de laudos da equipe de saúde mental que contemplem as necessidades das avaliações periciais de incapacidade para o trabalho, a saber: fornecimento de informações sobre o histórico da evolução da doença e do estado de saúde a partir dos prontuários dos pacientes após consentimento dos mesmos; considerações dos efeitos colaterais das medicações no exercício da atividade de trabalho e aspectos da organização do trabalho que podem ter contribuído para o desencadeamento e/ou agravamento do transtorno mental e outros documentos, se houver.

5. Educação Permanente e retaguarda aos peritos e equipes de Reabilitação Profissional.

6. Aumento no tempo da execução da perícia médica e consideração de mais de dois diagnósticos realizados pelas equipes de saúde que permitam a análise da incapacidade para o trabalho.

Diante do exposto, esperamos que o CNPS possa avançar em tais questões, debatendo e deliberando providências para a proteção e reabilitação da saúde dos trabalhadores.

Participantes do I Encontro de Saúde Mental e Trabalho de Piracicaba