



Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

ISSN: 0303-7657

[rbso@fundacentro.gov.br](mailto:rbso@fundacentro.gov.br)

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de  
Segurança e Medicina do Trabalho  
Brasil

Maeno, Maria; Buschinelli, José Tarcisio P.

Sobre a proposta de concessão de benefícios por incapacidade sem perícia inicial do INSS

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, vol. 37, núm. 125, junio, 2012, pp. 9-11

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100522973002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Sobre a proposta de concessão de benefícios por incapacidade sem perícia inicial do INSS

*About INSS (Brazilian Social Security Institute) proposal on granting workers' compensation without initial expert assessment*

Maria Maeno <sup>1</sup>

José Tarcisio P. Buschinelli <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Médicos, pesquisadores do Serviço de Medicina da Coordenação de Saúde no Trabalho da Fundacentro

Tradicionalmente, quando um segurado do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) necessitava de afastamento do trabalho por incapacidade decorrente de doença ou acidente por mais de 15 dias, passava por duas avaliações distintas da instituição. Uma delas, de cunho administrativo, verificava a sua condição de segurado. A outra, de cunho técnico e realizada por perito médico, verificava sua incapacidade e a natureza dessa incapacidade, se ocorrida por agravo relacionado ou não ao trabalho. No caso de concessão de um benefício por incapacidade, acidentário ou não, as perícias subsequentes eram agendadas até a cessação de benefício.

A partir de agosto de 2005, o INSS passou a adotar outro procedimento para a concessão e o término do benefício por incapacidade temporária, inicialmente por ordens internas, posteriormente pela Portaria MPS nº 359, de 31/08/2006, e depois pelo Decreto nº 5844, de 13/07/2006. Em decorrência, logo na primeira perícia realizada pelo perito médico do INSS, passou-se a estimar o tempo de recuperação funcional e a cessação de benefício sem a realização de nova perícia. Esse sistema denomina-se cobertura previdenciária estimada (Copes).

Recentemente, duas propostas do INSS foram divulgadas. Uma delas, em forma de consulta pública, é referente à legitimação social do sistema da cessação de benefício por incapacidade, tendo como base a estimativa de tempo de recuperação funcional atrelada exclusivamente ao código da doença apresentada pelo segurado, como ocorre pela Copes (BRASIL, 2012), cujo conteúdo foi objeto de parecer de médicos da Fundacentro-SP (FUNDACENTRO..., 2012). A outra é relacionada à concessão de benefícios por incapacidade mediante um atestado apresentado pelo segurado. Apesar da importância de ambas as propostas, neste Editorial será objeto de análise a segunda, inicialmente apresentada em reunião do Conselho Nacional de Previdência Social no dia 30 de março de 2011, reiterada em audiência pública sobre a Previdência Social no dia 20 de setembro de 2011 e que vem sendo aprimorada, segundo o presidente da instituição (INSS..., 2011).

De acordo com a proposta em pauta, os segurados passariam a obter, sem perícia da seguradora, concessão de benefício por incapacidade mediante a apresentação de um atestado assinado pelo médico responsável pela assistência prestada para afastamentos previstos até 120 dias.

Essa nova regra seria aplicada a requerimentos de auxílios-doença previdenciários para segurados obrigatórios (empregados, contribuintes individuais, avulsos, domésticos e segurados especiais), desde que

em atividade nos últimos 36 meses antes do requerimento do benefício. Os argumentos apresentados pela Previdência Social para essa mudança referem-se à insatisfação dos segurados em relação ao atual fluxo no tocante à demora para a ocorrência da primeira perícia, à “reincidência da violência contra os peritos-médicos” e ao “grande número de perícias iniciais realizadas pelo instituto” (INSS..., 2011).

Dois aspectos dessa proposta serão destacados a seguir. Um deles é a exclusão da concessão de auxílios-doença acidentários desse fluxo direto. Legalmente, os auxílios-doença acidentários são concedidos aos segurados considerados pela perícia do INSS incapacitados por acidente ou doença relacionados ao trabalho. A seguir, faremos considerações com o intuito de contribuir para a reflexão das repercussões da exclusão dos eventos ocupacionais dessa proposta.

Pode-se imaginar a situação de um trabalhador que esteja incapacitado em decorrência de um acidente do trabalho ou que tivesse uma doença relacionada ao trabalho. O fluxo previsto, mesmo com a nova proposta, seria a empresa emitir a comunicação de acidente do trabalho (CAT) para que ele pudesse agendar uma perícia no INSS, que avaliaria a solicitação de auxílio-doença acidentário. Porém, ao saber que poderia receber o auxílio-doença previdenciário, de mesmo valor do auxílio-doença acidentário, sem passar por perícia, ele provavelmente preferiria abrir mão da sua condição de acidentado do trabalho a ter que solicitar a emissão da CAT pela empresa e esperar a perícia, correndo o risco de ter o benefício negado. Muito provavelmente, a empresa não se oporia a essa escolha. Estudos e a vivência dos que prestam assistência à saúde dos trabalhadores evidenciam que muitas empresas não emitem CAT, nem mesmo nos casos de acidentes típicos.

Adicionalmente, menos segurados seriam encaminhados à reabilitação profissional do que atualmente, considerando-se que os casos de afastamento até 120 dias sequer passariam pela perícia e o sistema informatizado não teria condições de avaliar a pertinência desse encaminhamento. Como agravante, nos casos em que as condições de trabalho tivessem concorrido para o adoecimento, ao retornar às mesmas condições, a tendência seria a piora do quadro clínico e muitas vezes de forma irreversível.

Assim os trabalhadores passariam por menos barreiras para conseguir o benefício por incapacidade, mas, por outro lado, ao abdicar do caráter ocupacional de seu acidente ou adoecimento, deixariam de ter seu fundo de garantia do tempo de serviço (FGTS) depositado e não teriam direito à estabilidade de um ano após o retorno ao trabalho. As empresas onde os agravos ocupacionais são frequentes se beneficiariam, pois o aumento do subregistro de acidentes e doenças ocupacionais ocasionaria uma falsa diminuição dos eventos, o que implicaria consequências sobre o planejamento de programas e ações de melhoria das condições de trabalho, menores possibilidades de impetração de ações regressivas contra as empresas e, ao mesmo tempo, uma minoração artificial do Fator Acidentário de Prevenção (FAP) e consequente bonificação no valor da alíquota a ser paga ao INSS. O efeito do Nexo Técnico Epidemiológico implantado pela Previdência Social a partir de 2007 (BRASIL, 2007) tenderia a ser anulado e haveria uma contradição intrínseca ao se privilegiar uma via que acarretaria prejuízos fiscais ao Estado.

O outro aspecto que se destaca nessa proposta da Previdência Social é a total ausência de participação do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela assistência à saúde da população e do trabalhador, integrante do sistema de seguridade social juntamente com a previdência e a assistência social. A III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, convocada pelos ministros da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, realizada em 2005, discutiu a necessidade de racionalizar recursos humanos e de desburocratizar a concessão dos benefícios por incapacidade com o devido rigor metodológico, o que seria possível e desejável com o trabalho conjunto entre a área assistencial do SUS e o INSS. Sem essa integração, interesses institucionais de um sistema de seguridade social tendem a ser relegados a um segundo plano.

Uma verdadeira mudança no modelo pericial exigiria a discussão do conceito de incapacidade, que atualmente é baseado exclusivamente no diagnóstico e apenas em um código de doença, visto que o sistema informatizado utilizado pela perícia acolhe apenas um campo para o registro. Aspectos clínicos e terapêuticos do conjunto do quadro clínico são desconsiderados, assim como aspectos relativos ao suporte familiar e às exigências cotidianas, incluindo as do trabalho, que pressupõem relações de poder desiguais entre o segurado e a empresa, o que torna o trabalhador vulnerável a pressões para que mantenha o desempenho mesmo à custa do agravamento do quadro clínico. Mais uma vez saem perdendo o trabalhador e a sociedade.

A proposta em pauta tem repercussões sobre vários setores do poder público. Seria extremamente salutar para o Estado e para a sociedade que houvesse uma melhor articulação intragovernamental em busca da implementação de significativas melhorias no sistema de seguridade social.

## Referências

BRASIL. Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm)>. Acesso em: 05 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Consulta pública do INSS* n. 1, de 30 de março de 2012. Brasília: MPS, 2012. Disponível em <<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=426>>. Acesso em: 10 maio 2012.

FUNDACENTRO apresenta parecer sobre tabela do INSS. São Paulo: Fundacentro, 17 maio 2012. <<http://www.fundacentro.gov.br/dominios/CTN/indexNoticias.asp?D=CTN&PAGINA=NOTAS&?D=CTN&C=2046&menuAberto=2043>>. Acesso em: 04 jun. 2012.

INSS discute novo modelo de perícia médica. Previdência em questão. Brasília: n. 39, p. 1, 15 a 31 maio, 2011. Disponível em: <[http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3\\_110516-085307-306.pdf](http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_110516-085307-306.pdf)>. Acesso em: 10 maio 2012.