



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE DIREITO
CAMPUS MARABÁ

FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA SILVA

O PAPEL DA PERÍCIA DO INSS NA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS E A ATUAÇÃO
VINCULANTE DO PERITO

Marabá (PA)
Novembro, 2011

FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA SILVA

O PAPEL DA PERÍCIA DO INSS NA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS E A ATUAÇÃO
VINCULANTE DO PERITO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Pará – UFPA como requisito
para a Graduação no Curso de Bacharel em Direito.

Orientador: Rejane Pessoa de Lima

Marabá (PA)
Novembro, 2011

FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA SILVA

O PAPEL DA PERÍCIA DO INSS NA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS E A
ATUAÇÃO VINCULANTE DO PERITO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Federal do Pará – UFPA, como requisito à obtenção do título de bacharel em Direito.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Rejane Pessoa de Lima

Membro: Olinda Pinheiro

Marabá, novembro de 2011.

*Este trabalho é dedicado primeiramente a Deus;
A minha mãe e familiares;
Minha filha;
Esposa;
Aos meus amigos.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me fornecido todas as condições necessárias para o término deste curso, e propiciado coisas boas durante a vida acadêmica.

A minha mãe Luvendoura, mulher de fibra e coragem, que sempre tentou me dar o melhor fazendo o possível e o impossível, e sempre apostou em mim. E me deu o maior de todos os bens, a vida.

A meu irmão Marcos, que sempre me ajudou e é meu companheiro para toda a vida.

A minha linda doce e meiga filha Alicia, que chegou num bom momento da minha vida.

A minha esposa Najla, pelo apoio que me deu na reta final desta graduação.

As minhas queridas diretoras Kátia M^a Pereira de Oliveira e Cleonice Silva Arruda, por terem me ajudado bastante durante a minha vida acadêmica.

As minhas queridíssimas amigas Nelquina Silva Azevedo e Polianna Francisco Ramos, por terem colaborado para o meu êxito.

Aos meus amigos de turma em especial: Arnaldo, Fabiano, Gilvan, Joanita Julia, Nelson, Paulo França, Ronaldo, Washington, Wellington e Willamy, pessoas excelentes que vou levar para sempre em minhas lembranças.

Aos amigos extraclasse que ao longo dessa caminhada me ajudaram cada um de uma maneira especial, a crescer fora da academia.

A minha professora Rejane Pessoa Lima, pela dedicação na orientação desse trabalho.

Agradeço também aos demais professores que passaram pela minha vida acadêmica, nos quais busquei retirar o melhor que cada um podia oferecer.

A distância entre o sonho e a realidade é a
quantidade exata de estudo.

Willian Douglas

RESUMO

Com o objetivo de entender qual o verdadeiro papel do INSS no momento de conceder benefícios aos cidadãos brasileiros e a atuação dos profissionais médicos peritos, este estudo apresenta os critérios legais vinculados aos direitos dos segurados aos benefícios previdenciários em contraposição à rigidez, falta de tratamento humanizado e critérios técnicos associados a crenças e ideologias pessoais dos peritos do INSS para a concessão ou negação do benefício nos casos de incapacidade laboral. Assim, a partir da metodologia de pesquisa bibliográfica, concluiu-se que a Previdência Social brasileira vem criando uma cultura médico-pericial contrária ao trabalhador, orientada de forma técnica e estabelecida através de uma relação de desconfiança, tratando a todos os segurados, que buscam o benefício por incapacidade laboral, como fraudadores do sistema, em franco desrespeito à dignidade e direitos humanos do trabalhador, afora que a saúde é um direito assegurado constitucionalmente a todos os cidadãos brasileiros, assim como o direito ao benefício por incapacidade laborativa, não devendo, nem os médicos peritos nem o próprio INSS olvidar que a Previdência Social é um direito de cidadania.

Palavras-Chave: Benefício Previdenciário. Incapacidade Laboral. Perícia Médica do INSS. Desumanização.

ABSTRACT

In order to understand what the true role of Social Security at the time of granting benefits to Brazilian citizens and the performance of professional medical experts, this study presents the legal criteria linked to the rights of insured pension benefits as opposed to rigidity, lack of humane treatment and technical criteria associated with personal beliefs and ideologies of the INSS experts for the grant or denial of benefits in cases of incapacity for work. Thus, using the methodology of literature review, concluded that the Brazilian Social Security has created a culture contrary to expert medical worker, driven by technical and established through a relationship of mistrust, treating all policyholders who seek the benefit for incapacity for work, as fraudsters system, in clear disregard for human dignity and rights of the worker, besides that health is a constitutionally guaranteed right to all Brazilian citizens, as well as the right to benefit by incapacity to work, but shall neither the doctors nor himself INSS experts forget that Social Security is a right of citizenship.

Keywords: social security benefits. Disability Employment. Medical expertise of the INSS. Dehumanization.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA PREVIDÊNCIA.....	14
2.1	ORIGEM DA PREVIDÊNCIA E CONCEITO.....	14
2.2	HISTÓRICO SOCIAL-CRONOLÓGICO DA PREVIDÊNCIA NO MUNDO..	15
2.3	HISTÓRICO DA PREVIDÊNCIA NO BRASIL.....	18
2.3.1	Do INSS.....	20
2.3.2	Da Seguridade Social.....	20
2.3.3	Princípios Previdenciários.....	22
3	INCAPACIDADE LABORATIVA E INSTRUMENTOS LEGAIS E NORMATIVOS QUE NORTEIAM A SAÚDE DO TRABALHADOR.....	26
4	A INCAPACIDADE LABORATIVA E O PAPEL DA PERÍCIA MÉDICA NA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS CONCEDIDOS PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL.....	32
4.1	A PERÍCIA MÉDICA NO INSS.....	32
4.2	A VOZ DOS PERITOS.....	33
4.3	A VOZ DOS TRABALHADORES/SEGURADOS.....	35
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
	REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

Hodiernamente no Brasil faz-se relevante o existir e o permanecer da Previdência Social, por razões óbvias, como o fato de se tratar de um instituto que assegura a população que labora contra possíveis: “*infortúnios causadores da perda, permanente ou temporária, da capacidade de trabalhar*” (CASTRO; LAZARI, 2004, p. 43).

Dessa forma, exemplificando o risco social ao qual todos estão sujeitos, se um trabalhador fica enfermo, imagine-se que o mesmo é contribuinte do sistema de proteção previdenciária, e é sabido que tal faz jus à prestação pecuniária paga pela seguradora Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Esse funcionário fica afastado durante os 15 dias que lhes são de direito, pagos pelo empregador, e seu quadro de saúde não melhora e, conseqüentemente, surge a necessidade de recorrer ao INSS. Entretanto, o trabalhador doente é submetido à perícia e, por fim, é considerado apto ao laboro, não fazendo jus ao auxílio-doença para manter-se até recuperar sua capacidade laboral, como fica a situação desse trabalhador?

De acordo com o exemplo supracitado, imagina-se que a única saída para o trabalhador é ir laborar doente e tal circunstância será tanto prejudicial ao trabalhador, que terá o seu quadro clínico ainda mais agravado, quanto ao empregador, que terá em sua empresa um funcionário com baixo rendimento. Nessa hipótese, sabe-se que o responsável por considerar o laborador apto ou inapto foi à perícia do INSS, que não lhe concedeu o benefício.

O intrigante a respeito do assunto aqui estudado é a garantia corroborada na Constituição Federal de 1988 (CF/1988), art. 201, inciso I, cujo dispositivo reza o seguinte teor:

A Previdência Social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei: I – cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada.

Em sintonia com o dispositivo da Magna Carta verifica-se expressamente no dispositivo do inciso I em comento, o rol abarcado pelo Regime Geral da Previdência Social na cobertura de casos de natureza fortuita ou força maior. Extrai-se que o seguro social existe, entretanto para o trabalhador gozar deste há a necessidade de passar por uma espécie de “triagem”, ou seja, a temida Perícia, onde aí ficará frente a frente com o médico perito.

A relação médico perito/periciado é bastante questionada pela classe trabalhadora,

pois segundo esta os peritos da autarquia federal agem desumanamente. No entanto, o renomado médico e jurista Edmilson de Almeida Barros Junior (2010, p. 56) descreve a relação entre estes dois polos com o seguinte teor:

Na relação perito-periciado, não raramente, o examinado vê o profissional como um inimigo. Aquela pessoa que pode, por exemplo, descobrir uma simulação e tomar determinada medida que terá prejudicial influência econômica para o examinado. Nessa relação, o paciente tenta ao máximo omitir determinadas informações sobre os fatos que lhe convêm. Não há cooperação, tampouco confiança entre os envolvidos na perícia.

Como pode se observar na fala de Almeida Barros a relação perito/periciado dá-se de forma antagônica, onde se percebe que o perito age na tentativa de extrair, naquele momento de triagem, a verdade real. E o periciado se sente inseguro para extravasar a verdade, tornando o momento um tanto difícil para ambos e sobrecarregando a justiça em ações futuras.

A atuação do INSS na concessão ou não de benefícios previdenciários está “amarrada” em um conjunto de normas internas, tendo um papel apenas vinculado ao que estiver disposto nas normas e se, por exemplo, o perito fosse imbuído não de um poder vinculante, mas sim discricionário quando estivesse avaliando casos como o do exemplo supracitado, talvez as histórias espalhadas sobre o INSS fossem outras. Veja-se o que reza o professor Alexandre Mazza (2010, p.62) sobre o poder discricionário:

Ao contrário do vinculado, o poder discricionário confere ao agente público uma margem de liberdade para escolher, dentre várias opções de conduta previamente estabelecidas, a maneira mais adequada de atender ao interesse público (ex.: decreto expropriatório - é discricionário porque a lei faculta ao prefeito escolher quando, para que finalidade e qual imóvel será objeto de desapropriação).

Conforme a fala do renomado professor, a tomada de decisão não estará fora da lei, mas o aplicador da norma usará da oportunidade e conveniência.

As reclamações a respeito da atuação da perícia do INSS na concessão de benefícios por incapacidade laborativa, aposentadoria especial e ao benefício de prestação continuada, são bastante difundidas pelos periciados como não humanas, ressaltando-se que tais reclamações também são reiteradas na mídia, em *blogs* na internet e em demais núcleos de notícias. Daí nasce à curiosidade de saber os reais motivos que causam esta problemática.

O médico e jurista Almeida Barros Júnior (2010) afirma que o conceito da

capacidade laborativa é a pedra angular para que se possa entender o porquê da negativa da esmagadora maioria de benefícios do Instituto. Segundo ele, para o INSS só importa o quadro clínico apresentado pelo segurado naquele momento e não o diagnóstico da doença.

Importa aqui também salientar a ação vinculada dos peritos às normas do Instituto e verificar se não há a possibilidade de haver mudanças nos critérios de avaliação do periciado.

O tema abordado neste trabalho científico nasce da necessidade de se entender qual o verdadeiro papel do INSS no momento de conceder benefícios aos cidadãos brasileiros e a atuação dos profissionais do setor pericial, além das razões aqui comentadas e de algumas supracitadas. Tal tema é atual e relevante para a sociedade em sua plenitude, pois, afinal de contas, quase todos os indivíduos da sociedade têm uma história sua para contar, ou de um parente ou amigo que já enfrentaram a temida perícia da maior seguradora do Brasil.

Um dos motivos mais relevantes na abordagem da temática é o fato de a mesma se concentrar em um dos ramos de Direito Público de extrema relevância ao futuro da sociedade - o Direito Previdenciário, previsto no Capítulo II da Constituição Federal de 1988. Importando ressaltar sobre este ramo do direito não ser incomum o seu desconhecimento parcial e algumas vezes até total, tanto por parte de juristas e, principalmente, por parte de médicos e da própria sociedade (BARROS JÚNIOR, 2010).

Para tanto, esta pesquisa busca desenvolver uma análise a respeito da verdadeira atribuição de natureza jurídica do INSS na concessão de benefícios, procurando entender as controvérsias na fala do perito e periciado para, ao fim, ratificar ou não a desumanização da perícia médica dessa autarquia federal.

Tendo por fim o exame da função do INSS no consentimento de benefícios previdenciários, procurando diagnosticar, em sua atuação, os reais motivos que levam ao contentamento ou não da população pelo serviço prestado e também a análise da relação perito/periciado.

E também através da decomposição dos princípios, regras e critérios usados pela Previdência Social para conceder, através do INSS, os benefícios aos trabalhadores e aos que do benefício de um salário mínimo necessitam para subsistirem, segundo as normas da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e, precipuamente, a verificação de como se dá a real atuação do perito no processo de análise dos laudos médicos que chegam às suas mãos. E, por fim, analisar a distribuição das rendas beneficiárias como justas ou

não.

Para se chegar ao produto final foi realizada uma etapa: de cunho bibliográfico, referendada por autores que tratam da temática em voga. Nesta etapa fez-se leitura e fichamento bibliográfico acerca das teorias objeto da pesquisa.

2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA PREVIDÊNCIA

2.1 ORIGEM DA PREVIDÊNCIA E CONCEITO

É inevitável lembrar que as garantias previdenciárias existentes hodiernamente são resultados de uma série de lutas da classe trabalhadora mundial, principalmente na Europa, por melhores condições de trabalho e garantias sócio-previdenciárias, prevendo situações de infortúnio em suas vidas.

Para tanto, não se pode perder da lembrança que a Previdência Social é estudada dentro do ramo Direito Previdenciário, podendo ser definida como:

O ramo da atuação estatal que visa à proteção de todo indivíduo ocupado numa atividade laborativa remunerada, para proteção dos riscos decorrentes da perda ou redução, permanente ou temporária, das condições de obter seu próprio sustento (CASTRO; LAZZARI, 2004, p. 43).

Conforme pode ser observado nesse conceito, a Previdência Social tem um relevante papel dentro da estrutura social, oferecendo a esta um maior seguro diante de situações não previstas pelo trabalhador.

Outro conceito perspicaz e objetivo são encontrados na fala do renomado professor Acquaviva (2007, p. 661), o qual expressa a Previdência Social como um “conjunto de benefícios sociais que integram o Sistema de Seguridade Social (arts. 194 a 204). A Previdência Social é indispensável à tarefa assistencial da coletividade promovida pelo Estado”.

Na visão dos autores Castro e Lazzari (2004, p. 66) o direito previdenciário é conceituado como:

O ramo do Direito Público tem por objeto estudar, analisar e interpretar os princípios e as normas constitucionais, legais e regulares que se referem ao custeio da Previdência Social - que, no caso do ordenamento estatal vigente, também serve como financiamento das demais vertentes da Seguridade Social, ou seja, Assistência Social e saúde -, bem como os princípios e normas que tratam das prestações previdenciárias devidas aos seus beneficiários.

No entanto, de acordo com o supracitado, nem sempre o ser humano viveu segurado por alguma instituição protetiva criada pelo Estado, pois “somente em tempos mais recentes, a partir do final do século XIX, a questão se tornou importante dentro da ordem jurídica dos Estados (CASTRO; LAZZARI, 2004, p. 34).

Dessa forma é notório que a aquisição desse direito, tal qual é conhecido na atualidade, passou por várias fases e processos difíceis até sua implementação. Portanto,

pode-se corroborar com o seguinte teor exposto a respeito do direito protetivo adquirido pela “massa”:

Em verdade, a marcha evolutiva do sistema de proteção, desde a assistência prestada por caridade até o estágio em que se mostra como um direito subjetivo, garantido pelo Estado e pela sociedade a seus membros, é o reflexo de três formas distintas de solução do problema: a beneficência entre pessoas; a da assistência pública; e a da previdência social, que culminou no ideal de seguridade social (CASTRO; LAZZARI, 2004, p. 36).

Conforme os renomados autores são perceptíveis à evolução pela qual o direito previdenciário teve que perpassar até a sua atual conjuntura.

2.2 HISTÓRICO SOCIAL-CRONOLÓGICO DA PREVIDÊNCIA NO MUNDO

Vale ressaltar o importante papel da Inglaterra que no ano de 1601 editou a *Lei de Amparo aos Pobres*, que teve por fim a instituição da obrigatoriedade de contribuição para fins sociais (BARROS JUNIOR, 2010). Dessa forma, é possível observar o pequeno passo dado pelos ingleses a caminho da instituição de garantias previdenciárias, passo este que ao longo da história humana ficaram largos, contemplando mais cidadãos.

Nesse contexto histórico, não se pode deixar de datar o relevante feito normativo realizado pelo povo alemão que:

Em 1883, adotou o primeiro ordenamento legal para cobertura compulsória dos riscos por acidente de trabalho, não se exigindo do trabalhador a prova de culpa do empregador para a percepção de benefício; foi deste ano também a lei que instituiu o seguro doença, e, em 1889, foi promulgada a lei que criou o seguro-invalidez e por velhice. Outros países da Europa Ocidental adotaram, na mesma época, conduta semelhante (CASTRO; LAZZARI, 2004, p. 37).

De acordo com a fala dos renomados professores ao relatarem sobre a atuação do país alemão no âmbito do garantismo sócio-previdenciário, é possível perceber que tal manifestação legalista foi de grande valia para o seio social no fim do século XIX, pois influenciou outros países a adotarem as mesmas normas no continente europeu.

Outros dois fatos que marcaram a difusão de direitos previdenciários pelo mundo: o primeiro, ocorrido em 1917, em que a Constituição no México tratou do seguro social; o segundo, na Alemanha, com a Constituição de Weimar, em 1919, que colocou em seu texto vários preceitos previdenciários (BARROS JUNIOR, 2010).

O autor expõe em seu apanhado histórico duas situações que podem ser consideradas como marcos históricos para o Direito Previdenciário, isto é, sua presença nas Constituições Mexicana e Alemã, fornecendo, dessa forma, garantia solidificada em

seus maiores institutos normativos, afinal de contas, princípios e preceitos gravados em um texto constitucional são fontes de maior hierarquia.

Seguindo nos episódios históricos não se pode esquecer-se de destacar o momento histórico em que a Organização Internacional do Trabalho (OIT) surgiu com o Tratado de Versailles no ano de 1917 e, em 1927, foi criada a Associação Internacional de Seguridade Social, com sede em Bruxelas na Bélgica (CASTRO; LAZZARI, 2004, p. 37). O que pode ser extraído desse acontecimento foi à consolidação de um tratado, culminando na edição de matérias relacionadas ao direito previdenciário e ao surgimento de associações concatenadas para a temática. E ao final de tudo a respeito desse feito, não se pode esquecer que o direito do trabalho está intrinsecamente relacionado ao previdenciário, o que possibilitou, à época, atingir os países signatários e, além disso, difundiu esse direito protetivo para o mundo.

No ano de 1935 nos Estados Unidos, foi aprovado um instituto chamado *Social Security Act*, com o objetivo de auxiliar o idoso e o desempregado, dentre outras providências sociais inovadoras. Já na Inglaterra de 1941 foi instalado o Plano *Beveridge*, o qual propôs um plano para minimizar algumas situações de contingências sociais como a incapacidade laborativa e a indigência (BARROS JUNIOR, 2010).

No cenário mundial, precisamente nos Estados Unidos, “nasce” a política do Bem-Estar Social (*Welfare State*), disseminada a outros países, estabelecendo, por intervenção estatal, melhor condições vida aos trabalhadores. A partir desse momento, nasce o regime de repartição, em que toda a sociedade contribui para um fundo único previdenciário, sendo que a saída de prestações é destinada àqueles que venham a sofrer situações infortúnias previstas na legislação previdenciária criada, modelo atualmente adotado na maior parte dos Estados que optaram por alguma medida de proteção aos seus trabalhadores e, além disso, uma política de assistência social aos indivíduos desprovido do Estado Providência frente ao regime de seguro social (CASTRO; LAZZARI, 2004).

Em face ao supracitado, não se pode descartar o entendimento de que outros países adotaram outras formas de captação de recursos para situações de infortúnio, divergente do regime de repartição compulsória intervencionada pelo Estado e a sociedade em geral. Como exemplo, tem-se o México, um dos primeiros países da América a ter regras previdenciárias e que no ano de 1995 acabou por sofrer mudanças em seu regime previdenciário, deixando a cargo da iniciativa privada a previdência de seu país (DE BUEN, 1997, p. 14-15 *apud* CASTRO; LAZZARI, 2004, p. 38-39).

A exemplo do que ocorreu no México, no continente americano, tem-se um outro caso, precisamente no Chile, que “[...] vive uma experiência em que se busca substituir o governo pelo particular. A privatização chilena do sistema previdenciário efetiva-se por meio de fundos de pensão particulares (AFPs)” (OLIVEIRA, 2006, p. 22).

De mais recente a respeito de fatos que marcaram o mundo social tem-se que “[...] a Declaração Universal de Direitos do Homem/1948 colocou a proteção previdenciária como um dos Direitos Fundamentais da Pessoa Humana” (BARROS JUNIOR, 2010, p. 8). Nesse incidente histórico elencado por este renomado jurista e médico, o Direito Previdenciário ganhou força internacional de “peso” com sua presença nessa Carta Internacional de enorme relevância e expressão para toda a humanidade.

Frisando a este fato histórico marcante e para efeito de às claras, a Declaração Universal dos Direitos Humanos é aprovada em 10 de dezembro de 1948¹, sendo considerada a referência inicial para a chamada reconstrução dos Direitos Humanos, ao introduzir a concepção contemporânea de direitos humanos, marcada pela universalidade e indivisibilidade.

Para Flávia Piovesan (2010, p. 94-95), seria ela universal pelo fato de haver um clamor pela extensão universal dos direitos humanos e indivisível pela necessidade de haver a garantia dos direitos civis e políticos que seriam condições para a concretização dos direitos sociais, econômicos e culturais. Desse modo, quando há a violação de um deles, o outro também é violado, consistindo assim em uma relação de dependência.

2.3 HISTÓRICO DA PREVIDÊNCIA NO BRASIL

No Brasil, no decorrer da história, a Previdência Social tem se pautado por profundo e contínuo processo de mudanças. Tais mutações ocorrem na legislação previdenciária, desde o primeiro diploma legal - o Decreto 9.912-A de 1888, que dispunha sobre a aposentadoria dos empregados dos correios.

Contemporaneamente, foi editada a Lei 3.397 de 24 de novembro de 1888, que criava a Caixa de Socorros das Estradas de Ferro do Império e o Decreto 10.269 que, por sua vez, criava o Fundo de Pensões do Pessoal das Oficinas da Imprensa Nacional.

A Magna Carta de 1891 foi a primeira Constituição a mencionar o termo aposentadoria. Esta Carta Política determinava que a aposentadoria só poderia ser dada

¹ A Declaração Universal foi aprovada pela resolução. 217 A (III) da Assembleia Geral, em 10 de dezembro de 1948, por 48 votos a zero e oito abstenções.

aos funcionários em caso de invalidez no serviço da nação. Nessa época, o benefício não tinha uma previsão de custeio, já que era efetivamente concedido sem nenhuma contraprestação do funcionário.

Em sequência, advém a Lei 3.724 de 15 de janeiro de 1919, que teve como objetivo tornar compulsório o seguro contra acidentes de trabalho em várias atividades. Por seguinte, surge a Lei Eloy Chaves (Decreto-Lei 4.682 de 1923), que foi a primeira norma no Brasil a instituir a Previdência Social, criando as Caixas de Aposentadoria e Pensões concedidas aos ferroviários nacionais e foi sem dúvida, segundo o renomado médico e jurista Edmilson Barros Junior (2010), um divisor de águas da Previdência Social no país, pois impulsionou a criação de outros Institutos de Aposentadoria e Pensões de outras categorias profissionais.

Pouco depois se tem a Carta Constitucional de 1934 inovando como a previsão do tríplice custeio: Estado, Empregado e Empregador, sendo obrigatória a contribuição. Além disso, menciona o conceito em sede nacional, pioneiramente de previdência, no entanto não se classifica como de natureza social.

Na mesma década, a Magna Carta de 1937 estabeleceu a expressão seguro social, em vez de Previdência Social. E instituiu seguros para várias contingências, como velhice, invalidez, vida e para casos de acidente do trabalho.

A Magna Carta de 1946 traz uma novidade, a instituição da previdência, desta feita já a adjetivando de social, fazendo desaparecer a expressão seguro social.

No de 1960, a Lei 3.807 – Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) padronizou o sistema assistencial, estabelecendo o custeio e os benefícios do sistema, inclusive criando os diversos tipos de auxílio e unificando as legislações dos institutos de aposentadorias e pensões. Na mesma década o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) foi instituído pela Lei 4.214/63.

A Carta Política de 1967 trouxe várias regras inovadoras sobre a Previdência Social: descanso remunerado a gestante, antes e pós-parto, sem prejuízo do emprego e salário, trazendo também proteção a casos de doença, velhice, invalidez e morte. Reforçou ainda o essencial *Princípio de Precedência da Fonte de Custeio*. No mesmo ano, a Lei 5.316 integrou definitivamente o seguro de acidentes de trabalho a Previdência Social.

Outro marco relevante no histórico previdenciário é a Emenda Constitucional de 1969, que descrevia a cobertura da Previdência Social nos casos de doença, velhice, invalidez e morte, seguro desemprego, seguro contra acidentes de trabalho e proteção da

maternidade, mediante a necessária e tríplice contribuição da União, empregados e empregadores.

No entanto, relevante passo dado foi à criação do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) pela Lei 6.036/74, autonomizando-o frente ao Ministério do Trabalho. No mesmo período anual a empresa de processamento de dados da Previdência Social (DATAPREV) surge criada pela Lei 6.125/74.

Outra Lei importante dessa década é a 6.439 que institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), dividido da seguinte forma: (1) Instituto de Administração Financeira da Previdência Social (IAPAS), que arrecadava, fiscalizava e cobrava contribuições e outros recursos pertinentes à previdência; (2) Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que pagava e concedia os benefícios; (3) Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que prestava assistência médica; (4) Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA), que prestava assistência social às populações carentes e por fim a (5) Central de Medicamentos (CEME), que distribuía medicamentos.

2.3.1 Do INSS

A Carta Magna de 1988 trouxe um capítulo que trata especificamente da Seguridade Social (arts. 194 a 204). Surgiu o gênero Seguridade Social, que apresenta como espécies: Previdência Social, Assistência Social e Saúde (BARROS JUNIOR, 2010). Após a Constituição de 1988 ocorreram modificações no SINPAS, que marcaram o Sistema Previdenciário.

O primeiro fato relevante ocorreu graças ao Decreto 99.060/90, que retirou o INAMPS da Seguridade Social e o vinculou ao Ministério da Saúde. No mesmo ano foi editada a Lei 8.080/90 que versa sobre a saúde, com tal medida é criado o Sistema Único de Saúde (SUS) com os preceitos constitucionais de descentralização. Nesse ponto, é possível perceber a nova estruturação que vai sendo formada no cenário Previdenciário, pois o início do segregamento da saúde é visível. Logo após a Lei 8.689/93 extingue o INAMPS.

O segundo fato importante ocorreu a partir da Lei 8.029/90 e do Decreto 99.350/90, segundo os quais ocorre a fusão do INPS e o IAPAS. Surge o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), autarquia federal vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social na época. Um ano depois, precisamente em 24 de julho de 1991, são editadas a

Lei 8.212 (Lei do Custeio do Sistema da Seguridade Social) e a Lei 8.213 (Lei dos Benefícios Previdenciários). Apesar das inúmeras modificações, atualmente estão em vigor e são devidamente regulamentadas pelo Decreto 3.048/93. Já outra Lei, a 8.742/93, passou a tratar sobre a organização da assistência social que, hodiernamente, é conhecida como “Lei Orgânica da Assistência Social” (LOAS).

2.3.2 Da Seguridade Social

O conceito de seguridade social, segundo o renomado professor Deoclesiano Torrieri Guimarães (2007, p. 175), está relacionado à compreensão da integração de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinados ao amparo em caso de doenças, invalidez, morte, idade avançada, proteção à maternidade e proteção ao desempregado.

De acordo com o autor supracitado, o gênero Seguridade Social divide-se nas espécies: Assistência Social, Saúde e Previdência Social. A assistência social está prescrita nos arts. 203 e 204 da Constituição de 1988. O aspecto relevante é o fato de a assistência social ser prestada em caráter gratuito, não dependendo o requerente de contribuição ao sistema previdenciário. A assistência social é vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS).

A outra espécie do gênero Seguridade Social à saúde é precedida pela CF/88, artigos 196 a 200, e regulamentada pela Lei 8.038/90, que versa sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Logo, a Saúde é de responsabilidade do SUS e está vinculada ao Ministério da Saúde, não mais ao da Previdência Social.

E, por fim, o terceiro e último da trilogia previdenciária, a espécie Previdência Social, que está normatizada nos artigos 201 e 202 da Magna Carta de 1988 e tem como pontos relevantes o caráter contributivo, compulsório e a filiação igualmente obrigatória. Tal espécie do Estado Previdência está ligada ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS).

Dessa maneira, pode ser verificado que no Direito Previdenciário, o cidadão trabalhador tem direito previsto no Capítulo II da Constituição Federal de 1988, que dispõe no art. 194 que a gestão administrativa da seguridade social é quadripartite, ou seja, há a participação dos trabalhadores, empregadores, aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. Assim, vale observar que o Brasil, em relação aos demais outros sistemas previdenciários permitidos, adotou o regime de repartição, no qual se ressalta o caráter contributivo compulsório e filiação igualmente obrigatória, preceitos elencados na

própria CF/88, art. 201 e seus incisos:

A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a:

I - cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada;

II - proteção à maternidade, especialmente à gestante;

III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;

IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda;

V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º.

De acordo com a própria *Lex Mater* de 1988, o sistema previdenciário nacional tem a participação daqueles que laboram, com o objetivo de assegurar o disposto no rol dos incisos do art. 201. Assim, o “Regime Geral de Previdência Social caracteriza-se como um sistema de seguro de filiação compulsória (em regra, exceto para o segurado facultativo), de natureza institucional” (TAVARES, 2009, p. 10).

2.3.3 Princípios Previdenciários

Princípios são peças basilares de qualquer sistema científico, isso não seria diferente na ciência jurídica e, principalmente, em um dos seus ramos jurídicos, neste caso, o Direito Previdenciário.

No ramo previdenciário tem-se um rol valoroso de princípios, inclusive constitucionais, que norteiam esta ramificação do direito de cunho social. Segundo o renomado mestre Fábio Zambitte (2010, p.67), alguns princípios são exclusivos da seguridade social, o que revela sua autonomia didática, enquanto outros são genéricos, aplicáveis a todos os ramos do direito.

Para o célebre mestre supracitado, os princípios gerais que mais merecem relevo dentro da circunferência jurídica previdenciária, são os da igualdade (previsto no art. 5º inciso I, da CR 88), da legalidade (art. 5º inciso II, CF 88) e do direito adquirido (art. 5º inciso XXXVI, da CF 88). Como se pode observar, os princípios em comento encontram-se no artigo 5º da Magna Carta, o que lhes denota um grande valor pela razão de serem dispositivos pétreos, isto é, não podem ser alterados, dando uma maior garantia aos cidadãos.

Os princípios exclusivos previdenciários estão propalados pela Carta Magna e em leis esparsas de conteúdo securitário. Os mais relevantes são aqueles abordados pela CF/88, § único do art. 194, que segundo Fábio Zambitte (2010, p.69), apesar de serem

denominados objetivos, são verdadeiros princípios, descrevendo as normas elementares da seguridade e direcionam toda a atividade legislativa e interpretativa da seguridade social.

A respeito dos princípios, entende-se interessante o caso do *Princípio da Solidariedade*, que não se encontra no rol dos dispositivos expostos no art. 194, § único da CF/88, o qual dispõe:

A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Como se pode observar, no rol de princípios acima, não é notória a presença do mais relevante de todos - o *Princípio da Solidariedade*, que traduz o verdadeiro espírito da Previdência Social: a proteção coletiva, em que as pequenas contribuições individuais geram recursos suficientes para a criação de um manto protetor sobre todos os contribuintes (IBRAHIM, 2010, p. 70).

No entanto, o Princípio da Solidariedade pode ser encontrado na Magna Carta, art. 3º, inciso I, o qual reza: “Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: I – construir uma sociedade livre, justa e solidária”. De acordo com o exposto na Carta Política de 88, vem de forma forte o objetivo de se atingir uma sociedade solidária, pois o entendimento de solidariedade remete à ideia de responsabilidade ou interesse recíproco, o que pode ser entendido como uma espécie de “mãos estendidas” entre os indivíduos da sociedade.

Assim, tem-se o princípio da solidariedade que, de forma perspicaz, conceituada à luz das teorias de Platão, Aristóteles, Hume e Duguit, por Avelino (2005 *apud* BOLLMANN, 2009, p. 38), o qual diz o:

Atuar humano, de origem ou sentimento de semelhança, cuja finalidade objetiva é possibilitar a vida em sociedade, mediante o respeito aos terceiros, tratando-os como se familiares o fosse; e cuja finalidade subjetiva é se auto-realizar, por meio da ajuda ao próximo.

Corroborando com o conceito externado pelo renomado autor, tem-se Rocha (2003 *apud* BOLLMANN, 2009, p. 39) ao afirmar que “a ideia de Solidariedade tem raízes na amizade cívica apontada por Aristóteles, sendo incorporada no ideal de fraternidade derivado da trilogia defendida pela Revolução Francesa”.

Em suma, o *Princípio da Seguridade* surge como um dos mais relevantes, ou seja, é um princípio de grande valia para a existência do sistema protetivo securitário. O autor Fabio Ibrahim (2010, p. 87) justifica sua relevância para o meio social afirmando que:

A solidariedade é a justificativa elementar para a compulsoriedade do sistema previdenciário, pois os trabalhadores são coagidos a contribuir em razão da cotização individual ser necessária para a manutenção de toda a rede protetiva, e não para a tutela do indivíduo, isoladamente considerado.

Apesar da obrigatoriedade compulsória para o sistema e não uma faculdade dos trabalhadores, os mesmos chegam à conclusão de ser necessário o sistema dessa forma, pois o futuro é algo incerto e imprevisível. Assim, não há como um trabalhador prever os incidentes que irão advir sobre sua vida.

Continuando a serie dos princípios previdenciários, de acordo com o art. 194, § único, da CF/1988, tem-se o *Princípio da Universalidade de Cobertura e Atendimento*, que reza que todos podem participar do manto protetor oferecido pelo Estado-Providência, no que diz respeito à saúde e assistência social. No entanto, quanto à Previdência Social há a necessidade da contribuição daqueles que laboram em atividades remuneradas, além desses a Magna Carta concedeu a figura do contribuinte facultativo, tornando-se assim também um segurado do sistema de previdência social, como visto a regra para aderir a essa espécie do gênero Seguridade Social, diferentemente dos outros, é a contribuição para esse sistema protetivo (IBRAHIM, 2010, p.70).

Algo de relevância que pode ser observado neste princípio são as duas faces que o mesmo apresenta: uma, objetiva, na qual a prestação social deve alcançar todos os eventos e cuja reparação seja necessária à sobrevivência, tratando igualmente aqueles que estão sujeitos a um mesmo risco social – universalidade da cobertura; outra, subjetiva, constituída pela universalidade do atendimento, onde existe uma amplitude do sistema, assim admite-se a restrição aos contribuintes do sistema no caso de benefícios previdenciários, ou seja, a uma procura pela proteção de todos aqueles que pertencem ao sistema previdenciário protetivo (DUARTE, 2004, p. 18 *apud* BOLLMANN, 2009, p. 67).

Por sua vez, o *Princípio da Uniformidade e Equivalência de Prestações* entre as Populações Urbana e Rural está normatizado no art. 194, § único, inciso II da CF/88, a

partir da ideia do tratamento igualitário entre os cidadãos, independentemente do logradouro, remetendo assim a corroboração do *Princípio da Igualdade*, previsto no art. 5º, *caput*, da *Lex Mater*. Dessa forma, as prestações securitárias devem ser idênticas para trabalhadores rurais ou urbanos, não sendo lícita a criação de benefícios diferenciados (IBRAHIM, 2010, p. 70).

No *Princípio da Seletividade e Distributividade na Prestação de Benefícios e Serviços*, previsto no art. 194, parágrafo único, inciso III, da Carta Magna de 88. São observados dois fins, ou seja, dois objetivos, sendo o primeiro deles a seletividade, palavra esta que faz emergir a interpretação de se fazer escolhas. Porém, escolher o que? No caso em estudo trata-se de apontar os riscos mais relevantes no seio social para a atuação do manto protetor do seguro social. Assim, a seletividade na prestação configura-se:

Pela possibilidade de o legislador priorizar certas carências sociais, constituindo-se a face objetiva da amplitude do sistema, pela qual a Seguridade Social aponta certos requisitos para a concessão dos benefícios; representa em certa medida, um mecanismo de contenção da tendência expansiva do sistema; nesta categoria surge o tema do chamado princípio da “compreensibilidade” – pelo qual se protegem todas as eventualidades, dentro do limite da capacidade econômica do sistema; por outro lado do próprio texto constitucional há diretrizes mínimas para a concentração dos focos de atuação, tais como a garantia de um salário mínimo mensal, independente de contribuição, para idosos ou pessoas portadoras de deficiência (art. 203, V, CF/88), bem como a garantia de certas contingências a serem cobertas pelo Regime Geral de Previdência Social (art. 201, CF/88) (CASTRO; LAZZARI, 2001, p. 79-80 *apud* BOLLMANN, 2009, p. 68-69).

O princípio continua com sua segunda face, isto é, a distributividade, que determina o direcionamento da atuação do sistema protetivo para as pessoas com maior necessidade, definindo o grau de proteção (BALERA, 2004, p. 87 *apud* IBRAHIM, 2010, 73).

O *Princípio da Irredutibilidade do Valor dos Benefícios* está prescrito no art. 194, parágrafo único, inciso IV, da CRFB/88, tal princípio faz menção a correção do benefício previdenciário, tendo este o seu valor atualizado, de acordo com a inflação do período. Vedando-se a redução do valor nominal do benefício já concedido. Guardando assim este princípio simetria com o princípio da intangibilidade dos salários dos empregados e o da irredutibilidade dos vencimentos dos servidores públicos (DUARTE, 2004, p. 20 *apud* BOLLMANN, 2009, p. 69).

O *Princípio da Equidade na Forma de Participação no Custeio* está prescrito no art. 194, parágrafo único, inciso V, da CRFB/88. Segundo o renomado prof. Fabio Ibrahim (2010) a equidade no custeio é um dos princípios de mais difícil compreensão, pois o

fundamento da cobrança das cotizações sociais é a solidariedade entre o grupo, o que impõe a participação de todos.

O *Princípio da Diversidade da Base de Financiamento* está prescrito no art. 194, parágrafo único, inciso VI, da Constituição Federal de 1988. Neste custeio do sistema de Seguridade Social não pode ser realizado a partir de um único tributo, devendo ser buscadas outras fontes de arrecadação para manutenção dos benefícios, dando-lhe segurança e estabilidade. Por esta razão o custeio deste sistema não vem só dos empregados e empregadores, mas também da contribuição sobre a receita de concursos de prognósticos e a contribuição provisória sobre movimentação financeira (CASTRO; LAZZARI, 2004).

O *Princípio do Caráter Democrático e Descentralizado da Administração* tem previsão no art. 194, parágrafo único, inciso VII, da Magna Carta de 1988. Princípio este que visa à participação da sociedade na organização e no gerenciamento da seguridade social, mediante a gestão quadripartite, com participação de trabalhadores, empregados, aposentados e governo (Ibrahim, 2010).

Destarte, é perceptível que as bases para a sustentação da seguridade social, não está numa fonte única, sendo necessária mais de uma fonte, partindo assim para uma gestão quadripartite, com participação social de todos para a manutenção deste sistema que vigora na nação brasileira. A participação se fara de acordo com a previsão infraconstitucional disposta no art. 3º da Lei nº 8.213/91:

“Art. 3º Fica instituído o Conselho Nacional de Previdência Social–CNPS, órgão superior de deliberação colegiada, que terá como membros:

I - seis representantes do Governo Federal;

II - nove representantes da sociedade civil, sendo:

a) três representantes dos aposentados e pensionistas;

b) três representantes dos trabalhadores em atividade;

c) três representantes dos empregadores.

§ 1º Os membros do CNPS e seus respectivos suplentes serão nomeados pelo Presidente da República, tendo os representantes titulares da sociedade civil mandato de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzidos, de imediato, uma única vez.

§ 2º Os representantes dos trabalhadores em atividade, dos aposentados, dos empregadores e seus respectivos suplentes serão indicados pelas centrais sindicais e confederações nacionais.

§ 3º O CNPS reunir-se-á, ordinariamente, uma vez por mês, por convocação de seu Presidente, não podendo ser adiada a reunião por mais de 15 (quinze) dias se houver requerimento nesse sentido da maioria dos conselheiros.

§ 4º Poderá ser convocada reunião extraordinária por seu Presidente ou a requerimento de um terço de seus membros, conforme dispuser o regimento interno do CNPS.

§ 5º (Revogado pela Lei nº 9.528, de 1997)

§ 6º As ausências ao trabalho dos representantes dos trabalhadores em atividade, decorrentes das atividades do Conselho, serão abonadas, computando-se como jornada efetivamente trabalhada para todos os fins e efeitos legais.

§ 7º Aos membros do CNPS, enquanto representantes dos trabalhadores em atividade, titulares e suplentes, é assegurada a estabilidade no emprego, da nomeação até um ano após o término do mandato de representação, somente podendo ser demitidos por motivo de falta grave, regularmente comprovada através de processo judicial.

§ 8º Competirá ao Ministério do Trabalho e da Previdência Social proporcionar ao CNPS os meios necessários ao exercício de suas competências, para o que contará com uma Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Previdência Social.

§ 9º O CNPS deverá se instalar no prazo de 30 (trinta) dias a contar da publicação desta Lei”.

Como pode ser observado no dispositivo infraconstitucional acima, toda a forma de participação e gestão democrática esta assegurada no mesmo, sendo abordada no artigo em comento e seus respectivos incisos, informando como se dará todo o seu procedimento.

O *Princípio da Tríplice Forma de Custeio* tem previsão no art. 195 da Magna Carta de 1988. De acordo com o prof. Fabio Ibrahim a Constituição atual não prevê este princípio de forma expressa, e segundo o qual tal previsão dentro do contexto histórico das constituições brasileiras, apenas veio expressa na Constituição Federal de 1934. Assim, o custeio tríplice envolve contribuições dos trabalhadores, das empresas e do próprio governo.

O *Princípio da Preexistência do Custeio em Relação ao Benefício ou Serviço* vem prescrito no art. 195, § 5º, da CF/88. Tal princípio visa ao equilíbrio atuarial e financeiro do sistema securitário. Desta forma, enuncia o renomado mestre Fabio Zambitte Ibrahim (2010) que: para a criação de benefício previdenciário, de nada adianta a mera edição de lei, pois, sem a previsão da origem dos recursos, a prestação concedida será necessariamente inconstitucional.

De acordo com o dispositivo constitucional acima mencionado, a simples edição de leis que criam benefícios previdenciários, não habilita a concedência destes, se não existir uma fonte para esse custeio. Isso ocorre para que não haja o desequilíbrio atuarial.

3 INCAPACIDADE LABORATIVA E INSTRUMENTOS LEGAIS E NORMATIVOS QUE NORTEIAM A SAÚDE DO TRABALHADOR

Conforme argumenta Cicco (2009), para a Organização Mundial da Saúde (OMS), os maiores desafios para a saúde do trabalhador atualmente e no futuro são os problemas de saúde ocupacional ligados às novas tecnologias de informação e automação, novas substâncias químicas e energias físicas, riscos de saúde associados à nova biotecnologia, transferência de tecnologias perigosas, envelhecimento da população trabalhadora, problemas especiais dos grupos vulneráveis (doenças crônicas e deficientes físicos), incluindo migrantes e desempregados, problemas relacionados com a crescente mobilidade dos trabalhadores e ocorrência de novas doenças ocupacionais de várias origens, decorrentes, por exemplo, do estresse físico e mental.

No Brasil, a questão da saúde do trabalhador, até o advento da Constituição Federal de 1988, estava confiada à União, através do Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS), conforme o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), arts. 154 e seguintes (Decreto-Lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943) e na Lei nº 6.229, de 17/7/75.

Promulgada a Constituição Federal de 1988 é definida a execução das ações de saúde do trabalhador como competência do Serviço Único de Saúde (SUS).

Conforme consta na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no Título II, que trata dos Direitos e Garantias Fundamentais, artigo 7º, que trata especificamente dos direitos dos trabalhadores urbanos e rurais além de outros que visem à melhoria de sua condição social; dentre os itens que merecem destaque tem-se:

- IX – remuneração do trabalho noturno superior à do diurno;
- XIII – duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais (...);
- XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;
- XXIII – adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas na forma da lei;
- XXVIII – seguro contra acidentes de trabalho a cargo do empregador, (...);
- XXXIII – proibição de trabalho noturno, perigoso, ou insalubre a menores de 18 (dezoito) e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos (Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/98).

No Título VIII, seção II, que trata da Saúde, artigo 196:

A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Em seu artigo 200 (onde define que compete ao SUS) item II: "executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador" e item VIII: "colaborar na proteção do meio ambiente nele compreendido o trabalho".

Com base no Estatuto do Estado do Pará, a saúde do trabalhador é referenciada pela Constituição Estadual (promulgada em 05 de outubro de 1989), em seu Capítulo II - Da Previdência Social:

Art. 269. Compete ao Estado garantir: I - a fiscalização do cumprimento das medidas que visem à eliminação de riscos de acidentes e doenças profissionais e do trabalho; II - informação aos trabalhadores a respeito de atividades que comportam riscos à saúde e dos métodos para o seu controle, com a participação das comissões internas de prevenção de acidentes; III - controle e fiscalização, através de órgãos de vigilância sanitária, dos ambientes e processos de trabalho, de acordo com os riscos de saúde, garantido o acompanhamento pelas entidades sindicais; IV - participação das entidades sindicais e associações classistas na gestão dos Órgãos estaduais de saúde do trabalhador e de proteção ao ambiente de trabalho;

Art. 270. Ao sistema estadual de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: VIII - assegurar aos profissionais de saúde capacitação técnica e reciclagem permanente, condições adequadas de trabalho para a execução de suas atividades em todos os níveis, incentivo a interiorização e à dedicação exclusiva e tempo integral; XIII - estabelecer normas, fiscalizar e controlar edificações, instalações, estabelecimentos, atividades, procedimentos, produtos, substâncias e equipamentos que interfiram na saúde individual ou coletiva, inclusive na saúde do trabalho.

O Sistema Único de Saúde (SUS), só foi regulamentado em 1990, através da Lei nº 8.080 e é também através dessa Lei que é delimitada a saúde do trabalhador no âmbito do SUS, prestando-lhe assistência quando vítima de acidente ou quando portador de doença profissional e do trabalho, além de informações e participação na normatização e fiscalização dos riscos à saúde do trabalhador; informações aos sindicatos e empresas sobre riscos de acidente no ambiente de trabalho; exames de saúde, de admissão e readmissão, dentre outros relacionados à saúde do trabalhador.

A Portaria MS/GM Nº 3.120, de 1º de julho de 1998, que aprovou a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, compreende a Vigilância em Saúde do Trabalhador como:

Uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de

planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (BRASIL, 1998, p. 2).

A CLT, por sua vez, garante aos Trabalhadores brasileiros, com registro em carteira profissional, cobertura pelo Seguro de Acidente de Trabalho (SAT), sendo tais acidentes notificados por meio da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), que é processada pelo INSS, garantindo, assim, os benefícios securitários. Os trabalhadores inseridos no mercado informal e/ou precarizado encontram-se descobertos da proteção da legislação Trabalhista.

Estudos apontam que menos de 30% dos acidentes ocorridos no Brasil são notificados, portanto o reconhecimento oficial do número de acidentes de trabalho segundo registros em CAT não expressam a real situação de acidentes e doenças relacionados ao trabalho no Brasil.

A NOST-SUS, Norma Operacional de Saúde do Trabalhador aprovada através da portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998 estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS.

Dentre os desafios/avanços na área da Saúde do Trabalhador, implementados no Brasil nas últimas décadas, cita-se a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), criada através da Portaria nº 1.679/GM, de 19 de setembro de 2002, dispendo sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências:

Art. 3º Definir que, para a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, serão organizadas e implementadas:

I – Ações na rede de atenção Básica no Programa Saúde da Família (PSF).

II – Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST).

III – Ações na rede assistencial de alta e média complexidade do SUS.

Art. 6º Estabelece que, em cada estado, serão organizados dois tipos de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST): Centro de Referência Estadual, de abrangência estadual e Centro de Referência Regional, de abrangência regional.

O CEREST/Pará obteve um grande avanço na Saúde do Trabalhador, lançando, em 28 de abril de 2008, o Protocolo de Acidentes Graves e Fatais do Estado do Pará, embasado na Portaria nº 777/04, pois até então existiam apenas registros sobre acidentes decorrentes de atividades de trabalhadores regidos pela CLT, o que deixava trabalhadores públicos e informais fora das estatísticas.

Com base no protocolo cada unidade de saúde pertencente à Rede Sentinela, tem acesso ao formulário de registro para o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

O Ministério da Saúde (2001, p. 16) expôs sobre as dificuldades apresentadas quanto às estratégias de implantação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) e, dentre as maiores, está a cobertura do conjunto dos trabalhadores e a pequena inserção na rede do SUS, em uma perspectiva de atenção hierarquizada e integral. Além dessas, podem ser apontadas:

Falta de tradição, familiaridade e conhecimento dos profissionais do sistema com a temática da saúde-doença relacionada ao trabalho, o que leva à crônica incapacidade técnica para o diagnóstico e o estabelecimento da relação das doenças com o trabalho; deficiência de recursos materiais para as ações de diagnósticos, equipamentos para avaliações ambientais, bibliografia especializada; não-reconhecimento das atribuições do SUS no tocante às ações de vigilância dos ambientes de trabalho, tanto no âmbito do SUS quanto entre outros setores de governo e entre os empregadores; falta de informações adequadas sobre os agravos à saúde relacionados ao trabalho nos sistemas de informação em saúde e sobre sua ocorrência na população trabalhadora no setor informal; pouca participação dos trabalhadores; falta, entretanto, uma integração construtiva, na qual trabalhadores e técnicos da saúde busquem compreender a complexidade da situação da saúde do trabalhador em conjunturas e espaços específicos e, a partir daí, traçar estratégias comuns para superar as dificuldades; Indefinição de mecanismos claros e duradouros para o financiamento de ações em saúde do trabalhador; atribuições concorrentes ou mal definidas entre os diferentes órgãos que atuam na área.

Dentre os entraves na execução de ações efetivas na área da saúde do trabalhador tem-se: ausência de locação de recursos e meios na rede para diagnóstico e tratamento de ocorrências relacionadas ao trabalho, falhas nos registros de casos, pouca vigilância em ambientes de trabalho, não capacitação de profissionais, morosidade e pouca fiscalização na implementação das Regulamentações Normativas.

Dessa forma, a Saúde do Trabalhador está intrinsecamente ligada à valorização do profissional, enquanto força produtiva e ser biopsicossocial, e para normalizar ações direcionadas à melhor qualidade de vida do servidor criou-se a NOB/RH-SUS, intitulada “Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS”, um documento aprovado pela X Conferência Nacional de Saúde e alterado após a XI e a XII CNS.

Dentre os objetivos da NOB/RH – SUS deve-se enfatizar:

A promoção da saúde dos trabalhadores do SUS, por meio de ações que vão desde o controle dos riscos existentes nos ambientes e processo de trabalho à prevenção de agravos de relevância epidemiológica, a ações de recuperação e reabilitação física, psicossocial e profissional; promover uma nova concepção e uma nova cultura relativas ao ambiente de trabalho saudável, que substitua a cultura prevalente da manutenção do ambiente insalubre, gerador de “adicional de insalubridade”; criar condições dignas de trabalho e garantir a melhoria da qualidade de vida no trabalho mediante o desenvolvimento de ações de vigilância e controle dos riscos advindos dos ambientes e processos de trabalho, de promoção e educação em saúde e de incentivo à melhoria das relações

interpessoais e grupais nos ambientes de trabalho; realizar e manter atualizado o mapeamento de riscos ocupacionais, por setor e postos de trabalho, em cada estabelecimento, desenvolvendo as medidas apropriadas de controle, monitoramento e eliminação dos riscos identificados; preservar, promover, recuperar e reabilitar a capacidade profissional e a saúde dos trabalhadores do SUS submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de seu trabalho no Sistema de Saúde; monitorar e acompanhar os indicadores de saúde dos trabalhadores, de forma a subsidiar as ações, planos e projetos de vigilância, prevenção e promoção.

Nesse contexto, a CLT garante aos trabalhadores brasileiros, com registro em carteira profissional, a cobertura pelo Seguro de Acidente de Trabalho (SAT), sendo tais acidentes notificados por meio da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), que é processada pelo INSS, garantindo, assim, os benefícios securitários pela incapacidade laborativa. Os trabalhadores inseridos no mercado informal e/ou precarizado encontram-se descobertos da proteção da legislação trabalhista.

Assim, o empregado que sofreu acidente de trabalho tem estabilidade regida conforme art. 118, da Lei nº 8.213/91, que garante a estabilidade provisória pelo período de 12 meses após a cessão do auxílio-doença ao empregado acidentado.

A estabilidade a que se refere a lei possui como pressuposto o afastamento superior a 15 dias e consequente percepção do auxílio-doença acidentário, com exceção de, após a despedida, houver constatação de doença profissional que tenha causalidade com a execução do contrato de emprego.

A garantia de manutenção do contrato de trabalho na empresa urbana ou rural de empregado acidentado será devida, portanto, desde que o afastamento seja superior a 15 (quinze) dias, isto é, empregado deve permanecer em auxílio-doença, por pelo menos um dia.

Nos termos do artigo 118, da Lei nº. 8.213/91:

O segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantido pelo prazo máximo de 12 (doze) meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário independentemente de percepção de auxílio-acidente.

Para Motta (2006, p. 1), as políticas de proteção social, nas quais se incluem a saúde, a previdência e a assistência social são consideradas produtos históricos das lutas do trabalho, na medida em que respondem pelo atendimento de necessidades inspiradas em princípios e valores socializados pelos trabalhadores e reconhecidos pelo Estado e

pelo patronato. Quaisquer que sejam seus objetos específicos de intervenção, saúde, previdência ou assistência social, o escopo da seguridade depende tanto do nível de socialização da política conquistado pelas classes trabalhadoras, como das estratégias do capital na incorporação das necessidades do trabalho.

Sennett (2009, p. 2) afirma que a percepção das condições de trabalho e das relações interpessoais entre colegas e superiores compõe um cenário que, na atualidade, potencializa a necessidade de aprofundamento de estudos sobre o ambiente de trabalho e suas conseqüências para a saúde dos trabalhadores, pois o mesmo trabalho que motiva e gratifica, ressalta Kanaane (2004), quando realizado com afinco, exige esforço, capacidade de concentração, de raciocínio, implica desgaste físico e/ou mental, muitas vezes resultando em afastamentos por acidentes e doenças e, portanto, à incapacidade laborativa.

4 A INCAPACIDADE LABORATIVA E O PAPEL DA PERÍCIA MÉDICA NA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS CONCEDIDOS PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL

4.1 A PERÍCIA MÉDICA NO INSS

Segundo expõe o Manual de Perícia Médica do INSS, “a atividade médico-pericial do INSS tem por finalidade precípua a emissão de parecer técnico conclusivo na avaliação da incapacidade laborativa”, em cumprimento às situações previstas na lei; para análise da concessão de benefícios de aposentadoria especial; benefícios assistenciais e indenizatórios, cuja execução é de responsabilidade de profissional pertencente ao quadro de pessoal do INSS, especificamente da área médico-pericial ou por profissionais autorizados sob a forma de credenciamento ou de convênio.

O médico perito do INSS tem, assim, tecnicamente, o poder de emitir conclusões médico-periciais para os efeitos de concessão e manutenção dos benefícios por incapacidade laborativa.

Dentre as atribuições relacionadas no Manual de Perícia Médica do INSS consta que deve o médico perito do quadro permanente realizar os exames médico-periciais e requisitar, quando necessário, exames complementares e pareceres especializados, preencher o laudo e os campos da conclusão da perícia médica, orientando o segurado, em casos de inconformismo, para a interposição de recurso.

No caso do segurado já em gozo de benefício por incapacidade, o médico perito deve avaliar o potencial laborativo, visando o encaminhamento à readaptação e/ou reabilitação profissional.

Para o exercício das atividades relacionadas às perícias, o Manual de Perícia Médica do INSS (p. 17) afirma que devem ser desenvolvidos cursos de formação e aperfeiçoamento, além de cursos de reciclagem, “tratando de assuntos sobre a filosofia de trabalho, a história, os objetivos da Perícia Médica, as finalidades, a legislação e a organização previdenciária e sobre deveres e obrigações dos servidores”, sendo também disponibilizadas publicações com normas técnicas para avaliação da incapacidade laborativa; o manual do médico-perito da Previdência Social e publicações diversas de interesse da área.

Ressalta-se que o médico perito possui carga horária de trabalho correspondente a 4 (no caso de visitas domiciliares ou em locais de trabalho) ou 8 horas diárias (nas agências do INSS), segundo a instituição compatível com o número de atendimentos

“resguardadas as condições de tranquilidade e segurança para o desempenho da atividade médico-pericial” e de acordo com a conveniência do serviço e demanda por atendimentos, com laudos que são tratados como documentos sigilosos, que são liberados somente em caso de solicitação judicial ou para o próprio segurado, quando solicitado (MANUAL INSS, 2011, p. 17).

O INSS possui, também de um sistema informatizado de concessão de Benefício por Incapacidade, o Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (SABI), que dispõe de todas as etapas administrativas da concessão do benefício; etapas de avaliação médica do segurado e as informações referentes à concessão ou indeferimento do benefício.

4.2 A VOZ DOS PERITOS

Para Almeida (2010), a perícia médica é uma atividade que, por meio da elaboração de documentos considerados precisos e fidedignos, busca a verdade, assim determinando direitos ou sanções na área judicial ou administrativa, esta o caso da Perícia Médica Previdenciária, necessária à concessão ou indeferimento de benefícios previdenciários, comuns ou acidentários.

Inicialmente, segundo o autor, a perícia médica previdenciária foi uma atividade exercida por médicos sem a qualificação específica, ou seja, sem treinamento viabilizado pelo INSS, principalmente médicos credenciados (política de terceirização), o que resultou em filas de até 180 dias para que o segurado conseguisse a realização da perícia.

A população [...] era periciada sem o devido critério nem responsabilidade com a res pública. Segurados em condições de trabalho não conseguiam liberação para reassumir seus empregos, um caos. Diferentemente dos médicos do INSS, os credenciados eram mais susceptíveis a pressões, confundiam seu papel com o de assistentes dos “pacientes” e não se sentiam representantes do Poder Público, razões que determinaram explosão no número de benefícios concedidos (ALMEIDA, 2010, p. 3).

Apoiados por associações dos profissionais da área médica, os médicos do INSS, através da Lei nº 10.876/2004, conseguiram o fim da política de terceirização da perícia médica no INSS e a criação da carreira de Perito Médico Previdenciário, cuja admissão se dá por concurso público, mas que, segundo Almeida (2010, p. 3), “não acompanhou a evolução das demais carreiras de relevância social e econômica similares”.

A profissionalização da perícia do INSS ocorreu após a realização de concursos

públicos em 2005 e 2006, nos quais foram admitidos 3.373 médicos peritos para o INSS, totalizando 5.047 profissionais ativos para um processo considerado por Almeida (2010) como traumático, pois os segurados estavam acostumados aos benefícios fáceis com os médicos terceirizados, resultando em revoltas e protestos tanto de segurados quanto de sindicatos, culminando no assassinato de dois peritos.

A partir de então, a Previdência Social automatizou o sistema de agendamento e implantou o atendimento ao segurado via telefone 135, desafogando o sistema em benefício da massa de segurados que não conseguia atendimento no sistema anterior, momento em que houve a redução das filas de até 180 dias para 8 dias, além de “estancar desperdícios de bilhões de reais” (ALMEIDA, 2010, p. 5).

Os desafios atuais, segundo o autor, referem-se a conceder ou não aos benefícios por incapacidade para o trabalho (doença ou invalidez), já que “o bem jurídico segurado pela Previdência é a capacidade laboral, não a saúde”, entendendo-se, nesse sentido, que toda perícia médica realizada pelos médicos peritos do INSS visam, tão somente, avaliar a capacidade laboral do segurado e não uma eventual ou definitiva incapacidade, não assumindo relevância, portanto, a saúde do trabalhador/segurado.

Incapacidade, em qualquer sentido, constitui julgamento, uma vez que não existe como conceito *per se*, mas sempre relacionado a alguma habilidade, e cabe ao perito verificar se o conceito se aplica ao caso concreto que analisa, ou seja, transcende o diagnóstico principal e leva em conta outras comorbidades, aspectos sociais e crenças pessoais e ideológicas do próprio perito médico (ALMEIDA, 2010, p. 6).

Observa-se assim, que a incapacidade laboral para o INSS é um julgamento de valor quando da avaliação do segurado para a concessão ou indeferimento do benefício, julgando-se que o segurado consegue conviver com patologias crônicas, que, segundo o autor “tornam-se alegação de incapacidade”, esta se configurando como um conceito relativo, pois os peritos afirmam que a perícia médica não é medicina assistencial, tendo como base uma relação, contrariamente às diversas relações médico/paciente, fundamentada na desconfiança mútua, no compromisso com a verdade e com parecer justo, compromissos que, segundo o autor, justificam a incompreensão pública do papel exercido pelo médico perito do INSS, além de ter, em processos judiciais, sua isenção questionada por causa de seu vínculo empregatício com o INSS, sendo necessária a avaliação, pelo Brasil, de uma medicina previdenciária mais racional, técnica e isenta (ALMEIDA, 2010, p. 8).

4.3 A VOZ DOS TRABALHADORES/SEGURADOS

Peschanski (2010), por sua vez, relata a experiência de trabalhadores/segurados quando defrontados com a técnica pericial do INSS baseada na desconfiança e no compromisso de analisar a capacidade laboral e não a saúde do trabalhador, ressaltando-se que, presume-se, a totalidade dos segurados do INSS desconhece a base de desconfiança com a qual é avaliado pelo médico perito da Instituição para a qual obrigatoriamente “contribui” e com a qual, muitas vezes, não pode contar no caso de problemas de saúde que causam incapacidade laborativa.

Expõe Peschanski (2010) um caso de elevados prejuízos ao segurado: - trabalhador metalúrgico com tendinite crônica, que o impede de manter o braço suspenso e avaliação do médico da empresa para a incapacidade laborativa, em vista de exames comprobatórios da doença, tendo o INSS lhe dado alta sob a fundamentação de que o quadro clínico não exigia mais de seis meses de afastamento do trabalho, isto é, com alta programada e suspensão (também automática) do benefício do auxílio-doença, que é parte de um programa implementado pelo Ministério da Previdência Social, em 2005, a Cobertura Previdenciária Estimada (COPES) que, segundo Peschanski (2010, p. 2), foi criado “para supostamente reduzir filas nas unidades de atendimento do INSS, suprimir fraudes na concessão de benefícios e diminuir gastos com as perícias”.

Para o autor, o programa COPES, de alta programada e suspensão automática do benefício do auxílio-doença provoca o retorno do segurado, mesmo doente e inapto para o trabalho, resultando em uma situação na qual o trabalhador não recebe salário da empresa, já que não pode trabalhar, e ainda enfrenta a burocracia do INSS para voltar a receber o benefício, ficando sem renda alguma em vista do critério “técnico” e programado do INSS, mas fortemente baseado na desconfiança e nas crenças pessoais e ideológicas do médico perito que, negando o benefício, força o trabalhador à volta ao trabalho, com o risco de o empregador demiti-lo para contratar trabalhadores mais saudáveis.

De acordo com Peschanski (2010), situações como as acima expostas sujeitam os segurados a humilhações, desrespeitam seus direitos e em proporção muito maior ferem a dignidade do trabalhador na medida em que o mesmo é tratado de forma desumana.

Em pesquisa, apurou-se que, em 20 de setembro de 2011, foi realizada Audiência Pública no Congresso Nacional, solicitada pela Central Única dos Trabalhadores (CUT), denominada “Pela Humanização das Perícias do INSS”, como parte do “Dia Mundial em

Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho”, visando reverter o critério meramente securitário do INSS, segundo a qual a relação de desconfiança preconizada pelo Instituto coloca todos os segurados, que a ele recorrem em caso de doença, sob a suspeita de fraude.

O documento enumera as situações a que são expostos os segurados:

Cessações de benefícios sem a devida recuperação dos trabalhadores; não reconhecimento da relação de causalidade de inúmeras doenças com o trabalho, em especial as LER-DORT e doenças mentais que hoje ocorrem em dimensões epidêmicas e são os principais motivos de afastamento do trabalho; descompasso de tempo entre a cessação de benefício e a perícia; não cumprimento da legislação no que se refere ao Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP, como a ausência de justificativa do perito no ato da descaracterização do acidente de trabalho; distorções criadas para descaracterização da doença e acidente de trabalho, como: mudança automática do tipo de benefício, não caracterização da doença e acidente de trabalho por informação incorreta do código de ocupação, não cumprimento da resolução que assegura o direito ao segurados/as de acompanhantes nas perícias médicas; não reconhecimento dos laudos emitidos por médicos assistentes, além da falta de transparência do órgão no que tange aos procedimentos normativos.

Segundo o documento, existe uma situação de precarização das condições de trabalho no Brasil e de desrespeito às normas de Segurança e Medicina do Trabalho, afora a desconsideração dos médicos peritos do INSS com os direitos dos trabalhadores, considerando-se que as empresas priorizam os lucros, além do que o capital prioriza a diminuição dos custos de produção, redução do emprego e o aumento da produtividade. Para isso, introduz novas formas de organização, novas tecnologias e equipamentos, sem levar em conta a consequência para a saúde de quem trabalha. Na prática, isso tem significado a limitação da autonomia dos trabalhadores sobre os movimentos do próprio corpo, expondo-os a adoecimentos.

Nesse cenário, Monteiro (2005) enumera as situações de precarização das condições de trabalho no Brasil:

- 1) Trabalho automatizado, em que o trabalhador não tem controle sobre suas atividades (caixa, digitador, operador de telemarketing e outros);
- 2) Obrigatoriedade de manter o ritmo acelerado para garantir a produção;
- 3) Trabalho fragmentado, em que cada um exerce uma única tarefa de forma repetitiva;
- 4) Trabalho rigidamente hierarquizado, sob pressão permanente das chefias;
- 5) Número insuficiente de funcionários;
- 6) Jornadas prolongadas de trabalho, com frequente realização de horas extras;
- 7) Ausência de pausas durante a jornada de trabalho;

8) Trabalhos realizados em ambientes frios, ruidosos e mal ventilados.

9) Mobiliário inadequado (cadeiras, mesas, etc.) que obriga a adoção de posturas incorretas do corpo durante a jornada de trabalho.

Ao se compreender o trabalho como espaço de submissão e dominação do trabalhador pelo capital, compreende-se, também, o critério de desconfiança e rigidez que é aplicado pelo INSS na avaliação da capacidade laborativa do trabalhador em detrimento da manutenção/restabelecimento e promoção de sua saúde, alegando-se prejuízos financeiros ao Estado e à sociedade.

5 CONCLUSÃO

A Previdência Social tem na folha de salários de todos os trabalhadores formais do Brasil sua fonte principal de financiamento, tendo sido criada para o atendimento e proteção do trabalhador, conforme assegura o dispositivo constitucional, art. 201, de cobertura dos eventos de doença, para o que a legislação impõe a Perícia Médica Previdenciária para a concessão de benefícios por incapacidade laboral ou acidente de trabalho.

No entanto, atestadas as exigências e rigidez excessiva, aplicadas com base na desconfiança em relação à condição do trabalhador, talvez por eventos históricos de usurpação e fraudes cometidas contra o sistema previdenciário, todos os trabalhadores com adoecimentos são atualmente submetidos à condição vexatória e humilhante de serem antecipadamente classificados como fraudadores do sistema, negando-lhes o benefício e tratados de forma desumana, em franco desrespeito à dignidade e aos direitos humanos do trabalhador.

As situações relatadas orientam para a constatação de o normal e comum, independentemente de diagnóstico médico e estado clínico do segurado, é a negativa do benefício, não se vislumbrando, em curto prazo, mudanças nos critérios de avaliação do periciado, haja vista o crescente e constante processo de desumanização da perícia médica do INSS, o que resulta em graves preocupações de outro profissional, o médico do trabalho, desacreditado perante os profissionais do Instituto, pois desconsideram a avaliação médica de um profissional que, também por exigência legal, efetivam a notificação de acidente de trabalho ou adoecimento laboral, visando garantir ao segurado os benefícios securitários, sabedores de que a Previdência Social significa (ou deveria significar), especialmente para o trabalhador, o conjunto de ações visando à proteção social para propiciar meios indispensáveis à subsistência do segurado, quando este se encontra em estado de adoecimento e, conseqüentemente, afetado pela incapacidade laborativa.

A pesquisa conduz à constatação de se ter criado na Previdência Social brasileira uma cultura médico-pericial contrária ao trabalhador, considerando-se que o Manual do INSS determina a perícia de forma técnica, inclusive com cursos e treinamentos de aperfeiçoamento e reciclagens dos médicos peritos da Instituição, questiona-se se deve o médico, na avaliação da capacidade laboral do segurado, orientar-se por crenças pessoais e ideológicas (afora a relação de desconfiança), quando a saúde deveria ter o

conceito precípua (a esses profissionais) da ausência da doença, além do que a incapacidade laboral deveria ser determinada pelas condições de saúde do trabalhador, conforme indica a legislação pertinente (CLT) e as normas de segurança de saúde do trabalhador, não o expondo a riscos desnecessários e em prol de seus direitos de dignidade e direitos humanos, afora que a saúde é um direito assegurado constitucionalmente a todos os cidadãos brasileiros, assim como o direito ao benefício por incapacidade laborativa, não devendo, nem os médicos peritos nem o próprio INSS olvidar que a Previdência Social é um direito de cidadania.

REFERÊNCIAS

ACQUAVIVA, Marcus Cláudio. **Dicionário Jurídico**. 2ª ed. revista e atualizada. São Paulo: Rideel, 2007.

ALMEIDA, Eduardo Henrique Rodrigues de. **A Perícia Médica Previdenciária para a concessão de benefícios por incapacidades**. *IV Conferencia proferida na I Jornada de Direito Previdenciário da Escola de Magistratura Federal da 1ª Região*, 2010.

BARROS JUNIOR, Edmilson de Almeida. **Direito Previdenciário Médico**. 1ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BOLLMANN, Vilian. **Previdência e Justiça: O Direito Previdenciário no Brasil sob o Enfoque da Teoria da Justiça de Aristóteles**. Curitiba: Juruá Editora, 2009.

BRASIL. Constituição 1998. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Atlas, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Cadernos de Atenção Básica nº 5 – Saúde do Trabalhador**. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **A investigação das relações saúde trabalho, o estabelecimento do nexos causal da doença com o trabalho e as ações decorrentes**. *IV Manual de doenças relacionadas ao trabalho*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 777/GM**, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, nº 81, 29 abr. 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.437**, de 7 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à saúde do Trabalhador (RENAST) no Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 de dez. de 2005.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de Direito Previdenciário**. 5ª Ed. São Paulo: LTr, 2004.

CICCO, Francesco. A primeira norma de âmbito mundial para certificação de sistemas de gestão da SST. In: _____. **Manual sobre sistemas de gestão da segurança e saúde no trabalho**. São Paulo: Risk Tecnologia em Riscos Ind., 2002. Vol. 3 - OHSAS 18001.

IBRAHIM, Fabio Zambitte. Curso de Direito Previdenciário. 15ª ed. revista, ampliada e atualizada. Rio de Janeiro: Impetus, 2010.

GUIMARÃES, Deoclesiano Torrieri. **Dicionário Jurídico**. 2ª ed. revista e atualizada. São Paulo: Rideel, 2007.

KANAANE, R. **Comportamento Humano nas organizações: o homem rumo ao século XXI**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MAZZA, Alexandre. **Direito Administrativo: Coleção OAB Nacional Primeira Fase**. 2ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

MONTEIRO, Carlos Alves (Org.). **Velhos e novos males da saúde no Brasil**: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: HUCITEC, USP, NUPENS, 2005.

MOTTA, Ana Elizabete. **Seguridade Social Brasileira**: Desenvolvimento Histórico e Tendências Recentes, Coletânea: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional - OPAS, 2006.

PESCHANSKI, João Alexandre. **O caminho da humilhação no INSS**. 2010. Disponível em <http://www.brasildefato.com.br/v01>. Acesso em 18 de novembro de 2011.

PIOVESAN, F. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 11º ed. revista e atualizada. São Paulo. Saraiva 2010.

SENNETT, R. A. **Corrosão do Caráter**: as conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo. Trad. M. Santana. 5ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2009.

TAVARES, Marcelo Leonardo. **Direito Processual Previdenciário**: *Temas atuais*. Rio de Janeiro: Impetus, 2009.