

PERÍCIA DO INSS: O CAMPO DE CONCENTRAÇÃO DO BRASILEIRO

As perícias do INSS historicamente têm-se caracterizado como verdadeiros campos de concentração, mantendo segurados reféns numa via sacra de humilhação e desgostos; a resposta administrativa sobre os benefícios requeridos. Imaginem um cenário onde segurados doentes, acidentados, endividados e desesperados são confinados as dezenas e durante horas, previamente fiscalizados por detectores de metais e vigiados por seguranças armados e truculentos, maltratados com ofensas por servidores no atendimento, enquanto agonizam a espera do perito pronto para humilhá-los e desenganá-los quanto as suas pretensões e direitos. Essa é a realidade da maioria das perícias médicas realizadas no INSS, que se assemelham aos piores campos de concentração existentes ao longo da história da humanidade. Neste campo de extermínio social, os segurados são tratados como mermos e a perícia afigura-se como um ritual estressante no momento mais vulnerável do trabalhador. O INSS condena e mata pela via econômica os segurados, quando nega o benefício a que têm direito, porquanto os benefícios negados destinam-se ao principal responsável pela renda da família. Os usuários do sistema chegam a esperar durante horas por atendimento tamanho o descaso dentro das agências, sendo que em determinado momento a tolerância e paciência chegam ao fim. A frieza no atendimento revolta e indigna, por se tratar de um ser humano doente e necessitado de auxílio financeiro. A superficialidade das perícias causa espanto, a maioria delas é realizada em poucos minutos, sendo humanamente impossível diagnosticar alguma doença neste contexto, especialmente se forem profissionais não especialistas nas doenças específicas do atendimento. A maioria das perícias é meramente "visual", com alguns pedidos do perito para movimentar os braços, pernas, sentar e levantar, para a definição da incapacidade ou não. Isso quando os laudos são completamente ignorados. Na prática, os segurados correm o sério risco de terem seus problemas uniformizados, sem levar em conta as peculiaridades e limitações de cada um em recuperar a capacidade laboral. O auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez são benefícios que o INSS mais tenta inviabilizar pela via administrativa, através de avaliações severas nas perícias, denúncias de cotas de concessão e inversão de responsabilidades através de exigência de laudos, exames, atestados e receitas prévias a realização da perícia. A "indústria do indeferimento" beneficia os servidores do INSS, visto que é bem mais fácil indeferir um benefício a ter que justificar a concessão, bem como para as empresas nos casos acidentários, visto que a subnotificação e indeferimentos a caracterizam o dos benefícios como acidentários possibilitam a sonegação tributária e contribuem para o não pagamento das indenizações trabalhistas. Essa "indústria do indeferimento" foi desmascarada por completo em 2011, quando o INSS tornou-se o maior litigante nacional segundo pesquisa realizada pelo Conselho Nacional de Justiça - CNJ. Dados oficiais revelam que o número de indeferimentos administrativos de 30% a 80%, dependendo da agência do INSS. Uma prática comum do INSS é a cessação de benefícios sem a devida recuperação dos trabalhadores ou sem a prévia perícia administrativa. O trabalho ou reintegração, muitas vezes são impostos pelos próprios peritos médicos, que informam ao segurado que fará o agravamento; liberação daquele, mesmo sem condições de retorno, vez que os prazos da "alta programada" e as "metas de indeferimento" assim os obrigam. Os laudos periciais dos médicos do INSS vivem sob suspeitas e cercados por escândalos. A divergência diametralmente oposta entre os relatos médicos trazidos pelos trabalhadores e os relatos produzidos pelos peritos justamente com base nos primeiros causa espanto. Se os documentos (atestados, laudos, exames, receitas) são ignorados pelo médico do INSS, especialmente um não-especialista, o resultado é desastroso. A política anti-trabalhista do INSS, com o mau atendimento, nestes abatedouros sociais, leva os segurados a uma vida cruenta e burocrática, de diversas perícias, negativas, concessões, prorrogações e reconsiderações. A política fascista dos atendimentos dos benefícios incapacitantes, leva as arbitrariedades e truculências na tratativa dos trabalhadores, quando aqueles apenas requerem os seus direitos. O Ministério da Previdência ao instituir, de forma indistinta, o prazo para o restabelecimento do segurado, fere os preceitos básicos da medicina. Os peritos lastreiam-se numa listagem pré-definida e organizada com base no CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) criado pela Organização Mundial de Saúde, para classificar e codificar as informações médicas. Assim, o médico perito tem apenas que relacionar os CID's que considerar aplicáveis ao caso e esperar a resposta do sistema computadorizado para obter o tempo de afastamento do segurado, estipulando também o tipo de tratamento a ser realizado (clínico, cirúrgico, quimioterápico e/ou radioterápico). Outra crítica reside no fato que o CID não abrange algumas patologias, tal como a intoxicação por analgésicos e antipiréticos. Não é possível objetivar questões subjetivas, tal qual prefixar prazos de 3 (três) meses para melhora mas ignorar os prazos para marcação de cirurgias na rede pública que podem demorar anos. A vulnerabilidade social e as particularidades dos casos devem ser consideradas. As tabelas impostas pelo INSS em momento algum são utilizadas apenas como orientação aos médicos, mas como regra absoluta, até mesmo para não sofrerem as reprimendas da Autarquia Previdenciária quanto a concessões acima do que eles consideram aceitável. O pior é que os representantes do INSS, tal como o chefe da Gerência Executiva do INSS em Juiz de Fora, Paulo Cirino, acreditam que a tabela deveria servir

de parâmetro também para os médicos do Sistema Único de Saúde (SUS). Recentemente, o Brasil foi surpreendido com acusações do Poder Público contra uma médica do SUS onde repousam suspeitas de provocar a morte intencional de pacientes para liberar vagas na UTI. Guardada as devidas proporções é exatamente o que o INSS pratica com seus segurados, a ordem de melhora a qualquer custo, sob pena de extermínio econômico e assistencial. Se o resultado da perícia for insatisfatôrio ou em contrário a realidade do benefírio, este tem direito a requerer a prorrogação do benefício (ao menos para ser reavaliada e em caso positivo ver o benefício prorrogado por um tempo superior) ou a reconsideração (em caso de negativa total ao benefício), requerimentos que podem ser formalizados por telefone 135, no site da previdência – www.mpas.gov.br, ou nas agências. O prôprio Conselho Federal de Medicina (CFM), através da Resolução n.º 1845, reconheceu oficialmente a Perícia Médica como uma área de atuação comum a todas as especialidades médicas, inclusive com certificação emitida pela Sociedade Brasileira de Perícia Médica, para atender a uma reivindicação antiga quanto as perícias médicas realizadas do Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS e a falta de padronização nas avaliações. A presença dos acompanhantes durante a perícia ainda tem sido objeto de censura pelos peritos médicos que tem se recusado a cumprir a norma legal. A entidade nacional inclusive se pronunciou contra a medida de transparência. Estranhamente ou não, a corporação médica emitiu uma nota pública para criticar também a ordem do Ministério da Previdência de disponibilizar em cada agência e postos, um exemplar do côdigo de ética médico. Inclusive, dentro do INSS, é possível notar que ninguém utiliza os crachás de identificação, às vezes não assinam as prôrias decisões e nem identificam seu número de registro no Conselho Federal de Medicina, fatos que dificultam a identificação para as denúncias. O perito não se dá sequer ao trabalho de fazer as solicitações de procedimentos por escrito, através da Solicitação de Informações ao Médico Assistente (SIMA), forçando o segurado a peregrinar atrás de relatôrios e exames contemporâneos. Via sacra que custa ainda mais dinheiro ao segurado, visto que precisa despende dinheiro para custear exames a relatôrios, obtidos com celeridade apenas no sistema privado de saúde. Outra situação que revolta é o jogo de empurra-empurra entre o INSS e a empresas. De um lado, a Autarquia que sabe da doença, mas libera o segurado, de outro lado, a empresa que igualmente tem ciência da doença e justamente por isso também não deseja arcar com as responsabilidade e riscos de um empregado doente/acidentado. O primeiro aduz que aqueles não estão em condições de trabalhar e o outro que não há outras funções adequadas para o retorno ao trabalho. O caminho da humilhação no INSS obriga muitos trabalhadores a retornarem ao trabalho ainda doentes ou em recuperação do acidente. Mas existe o risco de vida real para o retorno açodado do segurado ao mercado de trabalho: Consequências para a saúde “A vida e a saúde do trabalhador estarão em risco. Vou dar um exemplo simples: um trabalhador que reclama de dores no peito terá direito a 30 dias de afastamento, segundo a tabela de repouso, ou seja, será dispensado da perícia. Esta pessoa pode estar com risco de infartar e mesmo assim retornará ao trabalho, podendo efetivamente morrer com o esforço, calor excessivo e stress causado pelas atividades profissionais. Lembremos que mais de 95% dos trabalhadores brasileiros têm que esperar no mínimo 180 dias para fazer exames complementares básicos. Isso vale para toda e qualquer doença”. (site:sindmetalsjc.org.br, acessado em 21/03/2013, às 22:45 horas) Os benefícios por incapacidade respondem por mais de 50% dos gastos do INSS e a mídia frequentemente traz questionáveis dados negativos sobre o fundo previdenciário no Brasil, mas tais fatos não deveriam servir para justificar a caça aos acidentados tampouco para mascarar interesses obscuros: ... Governo quer privatizar a Previdência "O governo segue um caminho errado. Ele culpa o trabalhador pelo seu prôprio adoecimento, que é causado pelas condições de vida e de trabalho. Como as pessoas que elaboraram e coordenaram essa proposta [novas regras do INSS] são inteligentes e cultas do ponto vista da saúde pública, suspeito que a intenção é realmente a de privatizar essa área da seguridade social" (site:sindmetalsjc.org.br, acessado em 21/03/2013, às 22:45 horas) A perícia médica é um dos problemas mais impactantes no INSS, geralmente relacionada à deficiência na quantidade de analistas previdenciários ou na qualidade deles, vez que muitas vezes as perícias são realizadas por médicos não especialistas na doença ou lesão em análise. Tanto é caôtica essa situação que o prôprio Conselho de Recursos da Previdência Social tem determinando de pronto, a reanálise da maioria das perícias, quando interposto recurso administrativo pelo segurado. E, sem contar que a situação precária dos locais das perícias do INSS praticamente obriga os segurados a produzirem todas as provas da doença ou lesão incapacitante previamente, sendo inclusive censurados por alguns peritos quando não os trazem para avaliação. Com efeito, a insegurança emanada pelas perícias administrativas, ainda amparadas pelas inconstitucionais “altas programadas”, impõem a composição do rol de pedidos de uma maneira a contemplar as imprevisíveis atuações da autarquia. Sobre a inconstitucionalidade da “alta programada” que impõe prazos pré-determinados para a melhora do segurado, a qualquer custo, é de longe, um instituto inconstitucional, que fere os princípios emanados da Constituição, dentre eles o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Profetizar uma data de melhora obrigaôria, invertendo o ôrus da prova ao benefírio, contraria todos os estudos

médicos conhecidos na atualidade. Aliás, interessante que tal atrocidade advenha de uma Portaria Interna Conjunta 1 DIRBEN/PFE secreta, inacessível, impublicável aos beneficiários da previdência social. As vítimas do COPES (Cobertura Previdenciária Estimada), programa deflagrado pelo Ministério da Previdência iniciado em agosto de 2005, com o intuito de reduzir os números de concessões do auxílio-doença, auxílio-acidente e aposentadoria por invalidez, cujo pretexto para a criação do instituto inviabilizador era suprimir fraudes na concessão dos benefícios e diminuir gastos com as perícias, nunca receberam indenização ou amparo judicial pelos sofrimentos causados pela "alta programada". O programa acima ficou conhecido como "Data Certa" e dizimou milhares de beneficiários previdenciários, muitos deles mantidos há anos e subitamente cessados. O INSS já avisou que não se digna a pagar a "revisão" dos auxílios, benefícios por incapacidade, (aposentadorias por invalidez, pensões decorrentes e auxílios doença e acidente) aos segurados no período entre 1999 a 2002. Apesar de reconhecer que o erro abrange o lapso entre 1999 a 2009, atingindo cerca de 491 mil pessoas, a autarquia seguirá a ordem decadencial prevista em Lei, limitando o pagamento do erro apenas a 2002 a 2009. Os beneficiários acidentados não alimentam melhor sorte, visto que os percalços internos (e não previstos em Lei) impostos para o reconhecimento e concessão dessa modalidade desses benefícios acabam por mitigar o direito ao melhor e correto benefício. A ausência de correlação dos acidentados ou doentes com a atividade econômica da empresa, através da utilização do Nexo Técnico Epidemiológico - NTEP (cuja criação visava justamente a facilitar o reconhecimento destes benefícios acidentados, mas revelou-se largamente utilizada pelo INSS apenas para fiscalizar e arrecadar contra as empresas devedoras). A mudança automática e surpresa dos tipos de benefícios, a utilização dos laudos trazidos pelos segurados apenas de forma negativa e a burocracia no preenchimento dos dados do CAT, são outros institutos que deveriam ser revistos para a melhoria das análises médicas, visto que estão na contramão das boas práticas médicas, desvirtuando o papel principal do INSS, o atendimento e assistência aos segurados durante o infortúnio médico incapacitante. No caso do auxílio-acidente, o INSS concede a Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, valor maior que de uma mera comunicação, conforme se depreende dos artigos 355 a 360 e artigo 160, § 7º. Quando o benefício decorrer de acidente de trabalho, será necessário o preenchimento e encaminhamento da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, conforme o disposto no art. 336 do RPS. (negrito) Em certa oportunidade, a OAB insurgiu-se contra as perícias realizadas em Cuiabá, com base em denúncias assustadoras: "A mais grave das denúncias: peritos estão concedendo alta médica a trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho sem examiná-los e muito menos ler os laudos que acompanham radiografias, ressonâncias magnéticas, tomografias computadorizadas e outros exames sofisticados. Se alguém reclama e são poucas as pessoas que têm coragem de se insurgirem contra o tratamento que recebem na perícia médica, porque faixas colocadas em pontos estratégicos do setor intimidam os segurados sobre punições a que estão sujeitos se ofenderem servidor público o perito justifica que as altas são programadas pelo INSS através do computador, com base na estimativa do tempo de duração da licença médica...". (Comissão da OAB encabeçada pela reatada contra peritos do INSS em Cuiabá, site: jusbrasil, acessado em 25/03/2013, às 19:57) Não existem dados oficiais, até mesmo em razão do aspecto sigiloso dos processos disciplinares administrativos dentro dos Conselhos Regionais de Medicina, mas diariamente é possível constatar a insatisfação pelos maus tratos e descaso ocorridos nas avaliações médicas. Em Cáceres, por exemplo, o Ministério Público Federal teve que intervir através do requerimento de instauração de Inquérito Civil Público, pelas acusações de maus tratos pelos médicos peritos contra diversos usuários do INSS. A qualidade dos serviços prestados, era realizado mediante tratamento "humilhante e desumano". De outro lado, também expõe-se a falta ética e grave desobediência ao dever funcional de tratar com urbanidade os segurados dos serviços. Como forma de sanar o problema, recomenda-se que os médicos peritos sejam submetidos a cursos e treinamentos de conscientização acerca dos deveres e proibições funcionais dos servidores públicos federais; a melhoria do sistema de ouvidoria; a diminuição do protecionismo nas proposições de processos administrativos disciplinares; o aumento da transparência quanto aos trabalhos realizados pelos servidores do povo e o aumento do rigor em caso de reincidência delitiva. A humanização das perícias médicas pelo INSS é uma reivindicação histórica, visto que os segurados - trabalhadores acabam por serem vistos e igualados a fraudadores durante o processo de requisição e perícia dos benefícios previdenciários. Não é incomum que os segurados gravem as conversas realizadas durante o atendimento ou a perícia médica, como prova dos maus tratos. Mas os absurdos e certeza de impunidade são tamanhos, que em alguns casos ocorrem grave vista dos demais segurados, nos corredores da Autarquia Previdenciária, tal qual foi exposto no processo julgado perante a 5ª Turma Recursal do Juizado Especial Federal da 3ª Região, onde a médica perita havia ofendido a segurada de 83 anos de idade, exposta a situação vexatória, na presença de várias pessoas, que comparou ela a um "caminhão velho", sendo aquela condenada solidariamente com o INSS a indenizar no valor de R\$ 10.000,00 a segurada A.P.O. É improvável reconhecer no país outra instituição que afronte tantos

direitos humanos fundamentais como o INSS, ´lamo para procedimentos humilhantes e vexatørios, muitos deles que acarretam também na falência econômica de diversos segurados e seus dependentes. Tais ilícitos refletem-se nos tribunais, visto que a Autarquia Previdenci&acutaria é a maior litigante do Brasil, a frente de bancos ou empresas de telefonia. As melhorias no atendimento e perícias têm ocorrido em doses homeop&acuticas e as punições são pontuais, sendo que neste contexto por muitos anos ainda veremos no seio das agências do INSS, algo muito pr&ocute;ximo aos campos de concentração mais tenebrosos. Fontes: 1 - INSS lidera número de litígios na Justiça - <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/13874-inss-lidera-numero-de-litigios-na-justica> 2 - Lista do INSS - Tempo estimado para recuperação da capacidade funcional baseado em evidências http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4_120404-104514-005.pdf 3 - Comissão da OAB encabeça reação contra peritos do INSS em Cuiab´m; - <http://oab-mt.jusbrasil.com.br/noticias/285724/comissao-da-oab-encabeca-reacao-contra-peritos-do-inss-em-cuiaba> 4 - Médico denuncia ataques das novas regras do INSS – <http://www.sindmetalsjc.org.br/imprensa/ultimas-noticias/impressao/1061/medico+denuncia+ataques+das+novas+regras+do+inss.htm>

Sobre o Autor

 Informações para a Imprensa: Guilherme Pessoa Franco de Camargo é advogado do escrit&ocute;rio Franco de Camargo & Advogados Associados, atuante nas &acut;reas de Direito Empresarial e Previdenci&acut;rio em Campinas e região. Tel.: (19)3383-3279 www.francodecamargo.com.br e-mail: guilherme@francodecamargo.com.br

Source: <http://www.artigopt.com>