

Programa de Prevenção e Acompanhamento de L.E.R./D.O.R.T.

1 . Objetivo

Informar e orientar a estrutura hierárquica (chefias, gerências, diretorias) e os empregados dos bancos para a identificação dos fatores de risco das L.E.R./D.O.R.T. e comprometer os dois segmentos para a prática de atitudes preventivas que reduzam a incidência destas lesões.

2. Público Alvo

Diretorias, gerências, cipeiros e funcionalismo dos bancos.

3. Execução

O Programa deverá ser implementado por Agentes Multiplicadores (gerentes, supervisores, membros do SESMT e cipeiros). Estes agentes serão treinados por especialistas, para ficarem aptos a informar, orientar, monitorar e estimular o conjunto dos funcionários à adoção de atitudes prevencionistas em relação às L.E.R./D.O.R.T. O treinamento utilizará todos os recursos informativos disponíveis: palestras, vídeos e audio-visuais, cartilhas, folhetos, etc.

As lideranças sindicais e a categoria deverão ficar atentas ao Programa. Se, em algum banco, o tratamento das chefias e direções em relação aos funcionários lesionados não mudar, ajustando-se ao que foi aprovado em consenso entre a Fenaban e a Executiva Nacional dos Bancários, denunciem o fato aos seus sindicatos.

4. Responsabilidade

Manter o ambiente de trabalho seguro e saudável é responsabilidade do empregador e deve contar com a colaboração dos empregados

A atividade bancária é recordista em casos de L.E.R./D.O.R.T, Tem milhares de trabalhadores atingidos, muitos com seqüelas irreversíveis e incapacitados para o trabalho. Para mudar esta situação e garantir a eficácia do Programa, bancos e funcionários deverão assumir as tarefas designadas para cada segmento, com a disposição de contribuir para a mudança desse quadro. Essa disposição tem de ser real e concreta, para que a proposta não fique apenas no papel, mas se traduza efetivamente em mudanças na organização e desempenho do trabalho bancário, para redução dos elevados índices de doenças ocupacionais na categoria.

O Programa prevê que cada empresa deverá designar, dentro de sua estrutura, um órgão responsável por sua implantação e avaliação. A CNB recomenda que os trabalhadores e cipeiros façam o mesmo: que conheçam o acordo assumido com os bancos e fiscalizem sua execução. Nos casos de omissão, procurem as pessoas designadas pela empresa para administrar a implantação do Programa e negociem a solução dos problemas surgidos. Se isso não der resultados, as denúncias deverão ser levadas aos seus sindicatos.

Conhecer para poder Avaliar

As L.E.R./D.O.R.T. são um conjunto de lesões que reduzem, no indivíduo, a capacidade de realizar movimentos. O grau de limitação varia segundo o estágio da doença e pode evoluir de parcial a total, se o trabalhador não for afastado das atividades repetitivas que as provocaram. Todo empregado que apresentar queixas relacionadas às L.E.R./D.O.R.T. deverá ser encaminhado por sua chefia para avaliação médica. A detecção precoce das lesões permitirá controlar o agravamento das doenças que elas provocam, evitando ainda tratamentos prolongados e longos períodos de afastamento médico do trabalhador.

5. Conceituação da L.E.R./D.O.R.T.

De acordo com a Norma Técnica Sobre L.E.R. do INSS, de 1993, L.E.R. é a terminologia que descreve as afecções (doenças) que podem atingir tendões, sinóvias, músculos, nervos, fâscias ou ligamentos – de forma isolada ou associada; com ou sem degeneração dos tecidos – afetando principalmente, mas não apenas, os membros superiores, região escapular e pescoço. De origem ocupacional, decorre, de forma combinada ou não, dos seguintes fatores:

- uso repetitivo de grupos musculares;
- uso forçado de grupos musculares;
- manutenção de postura inadequada.

A partir da recente revisão da Norma Técnica de 1993, feita pelo INSS, a expressão L.E.R. foi substituída por D.O.R.T. (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho). Mas a terminologia L.E.R. continua sendo aceita devido a sua difusão. De acordo com a Ordem de Serviço 606, que disciplina a nova Norma Técnica, o conceito de L.E.R./D.O.R.T. é o seguinte: "...as lesões causadas por esforços repetitivos são patologias, manifestações ou síndromes patológicas que se instalam insidiosamente em determinados segmentos do corpo, em consequência de trabalho realizado de forma inadequada"...

Diagnóstico

O diagnóstico da L.E.R./D.O.R.T. é essencialmente clínico e baseia-se na história clinico-ocupacional do paciente (relação entre os sintomas e queixas apresentados e o trabalho que ele executa); no exame físico detalhado; em exames complementares - apenas quando justificados e não obrigatoriamente - e na análise das condições de trabalho responsáveis pelo aparecimento da lesão.

Exemplos das principais formas clínicas que podem ser relacionadas às L.E.R./D.O.R.T.:

- Tenossinovite – inflamação do tecido que reveste os tendões
- Tendinite - inflamação dos tendões
- Epicondilite - inflamação das estruturas do cotovelo
- Bursite - inflamação das bursas - bolsas localizadas entre os ossos e os tendões das articulações dos ombros
- Miosites - inflamação dos músculos
- Síndrome do Túnel do Carpo - compressão do nervo mediano ao nível do punho
- Síndrome Cervicobraquial - compressão de nervos na coluna cervical
- Síndrome do Desfiladeiro Torácico – compressão do plexo (nervos e vasos)
- Síndrome do Ombro Doloroso - compressão de nervos e vasos na região do ombro

Além destas, outras 13 patologias são admitidas como L.E.R./D.O.R.T. pela OS 606.

Exemplos de novas patologias reconhecidas como L.E.R./D.O.R.T.:

- Dedo em Gatilho – inflamação dos tendões flexores dos dedos
- Síndrome do Interósseo Anterior (ou Síndrome do Supinador)-compressão do nervo interósseo que passa por dentro do músculo supinador (aquele que executa movimentos que resultam em posição em que cada mão tem a palma voltada para frente ou para cima) quando este fica hipertrofiado
- Tendinite da Porção Longa do Bíceps (ou Tendinite Distal do Bíceps) - causada por atividades que exigem movimentos de flexão do antebraço supinado sobre o braço

As manifestações das L.E.R./D.O.R.T. também variam entre os pacientes. Nem todos apresentam sintomas visíveis das lesões

Os sintomas mais freqüentes são.

- fadiga muscular - sensação de peso e cansaço no membro afetado;
- dores, formigamento, fisgadas, choques;
- inchaços, avermelhamento da pele, calor localizado;
- crepitações (rangidos);
- dormência e perda de força muscular.

Quando a atividade repetitiva é intensa, os sintomas persistem por várias horas após o término da jornada de trabalho, e podem perturbar o sono e provocar transtornos emocionais, agressividade e depressão, entre outros incômodos. O diagnóstico precoce dos casos de L.E.R./D.O.R.T. e o rápido encaminhamento dos trabalhadores para tratamento médico são fundamentais para os funcionários e para a empresa. Ao primeiro grupo, permitem manter sob controle satisfatório as doenças; ao segundo, contribuem para reduzir os períodos de afastamento dos trabalhadores.

Conduta Terapêutica

É bastante variada, porque cada organismo reage de modo particular ao tratamento. Pode ir de condutas clássicas em fisioterapia e medicação a práticas alternativas como acupuntura, laserterapia, homeopatia, técnicas de reeducação postural, entre outras, sempre a critério médico e levando-se em conta a resposta oferecida por cada paciente. Em qualquer caso, recomenda-se aos bancos, a seu critério, oferecer tratamento médico aos empregados acometidas de L.E.R./D.O.R.T.

Fatores de risco que levam ao surgimento das L.E.R./D.O.R.T.

Para identificar e abordar as causas das L.E.R./D.O.R.T. é necessário considerar-se vários fatores dos ambientes de trabalho que podem causar o aparecimento das lesões. Fatores psicossociais, incluindo-se o stress nas situações de trabalho e o clima organizacional (tarefas repetitivas, excesso de atividades e equipamentos ergonomicamente inadequados) podem reduzir a eficácia das medidas preventivas recomendadas pelo Programa, se não forem modificados. É indispensável abordar-se esses fatores em conjunto - e corrigí-los sempre que necessário - para que tenham êxito as medidas transformadoras sugeridas. Os principais deles são:

Fatores ligados à organização do trabalho

- Concentração de trabalhos repetitivos e monótonos;
- Obrigatoriedade de manter ritmo acelerado de trabalho para garantir produtividade;
- Excesso de horas trabalhadas;
- Ausência de pausas, onde cabíveis, durante a jornada de trabalho.

Recomendações

Para todo trabalho manual realizado com o funcionário sentado ou em pé, as bancadas, mesas, escrivaninhas e painéis devem proporcionar ao empregado condições de boa postura, perfeita visualização e fácil operação, além de atender aos seguintes requisitos mínimos:

- Cadeiras e assentos - A altura dos assentos se relaciona com as características físicas dos usuários e as superfícies de trabalho (mesas ou bancadas). Sempre que a superfície de trabalho for fixa, os assentos deverão ter mecanismos para ajuste de altura. Reguláveis ou fixos, todos deverão ter encostos para a proteção da região lombar. Quando necessário ou solicitado pelo funcionário, a empresa deverá ainda fornecer apoios para os pés, igualmente ajustáveis e de superfície antiderrapante;
- Mesas ou bancadas - Sua altura dependerá da espessura do tampo, da tarefa a ser realizada e do equipamento utilizado. Devem permitir postura confortável aos membros superiores, sem interferir no espaço necessário à acomodação das pernas;
- Superfície de trabalho - Deverá ser ampla o bastante para conter os equipamentos de modo a garantir a realização das tarefas e permitir apoio a mãos e braços. Objetos e equipamentos de uso freqüente devem ficar em áreas de fácil acesso, para serem alcançados com os cotovelos junto ao corpo e, os de menor uso, devem ser alcançados com os braços estendidos.
- Computadores - Dado os graves impactos das novas tecnologias sobre a saúde dos trabalhadores que lidam com elas, recomenda-se ao empregador:
 - a. A seleção de novas tecnologias e equipamentos deve sempre ser feita observando-se normas de saúde e segurança, para proteção dos funcionários;
 - b. Utilização de programas que diminuam os trabalhos repetitivos ou minimizem as tensões;
 - c. Garantir treinamento formal para a operação dos sistemas, e equipes especializadas para prestação de assistência técnica;
 - d. Os monitores dos computadores deverão ser móveis; os teclados destacáveis; os porta-documentos devem ser compatíveis com as dimensões e o tipo do material utilizado, para facilitar a visualização e legibilidade; e os apoios para os pés deverão estar disponíveis sempre que solicitados;
 - e. Verificação periódica das condições de manutenção dos teclados e vídeos, para controle de regulagem e brilho. Sempre que necessário ou solicitado, deverão estar disponíveis telas anti-reflexivas;
 - f. Controlar excessos de ruídos e oscilações de temperatura e assegurar iluminação compatível com o ambiente e as tarefas executadas.

ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

O trabalho deve ser organizado de modo a proporcionar aos empregados conforto, segurança e desempenho eficiente. Mas o desempenho varia de um indivíduo para o outro, e num mesmo trabalhador, em diferentes momentos. O ritmo e carga de trabalho devem levar em conta estas particularidades, não podendo basear-se exclusivamente sobre a capacidade de máquinas e equipamentos.

7 - Recomendações às Chefias para Controle dos Fatores que mais Frequentemente Causam L.E.R./D.O.R.T.

O Programa incorporou uma série de recomendações às chefias de serviços para prevenção às L.E.R./D.O.R.T., defendidas há muito tempo pelo movimento sindical. Ele amplia o alcance da Norma Regulamentadora nº 17, que trata das questões relacionadas à Ergonomia e Condições de Trabalho, do Ministério do Trabalho, mas eram ignoradas pela maioria dos bancos. A inclusão de recomendações de medidas ergonômicas mais amplas no Programa foi um avanço expressivo para a categoria, porque significa que a FENABAN reconheceu que a adoção dessas medidas é fundamental para controle das L.E.R. Cabe agora, aos trabalhadores e seus sindicatos, estarem atentos para garantir sua aplicação na prática, em todas as agências e setores de atividade contemplados.

As principais são;

- Instituir pausas, onde cabíveis, durante a jornada, para repouso e relaxamento muscular, sem que haja aumento do ritmo de trabalho quando do retorno à atividade;
- Evitar prolongamento de jornada de trabalho nas tarefas que, de forma continuada, exijam esforços repetitivos;
- Incorporação de variedades de tarefas numa mesma função: sempre que possível, deve-se mesclar tarefas repetitivas com carga estática, a outras não-repetitivas, para redução da fadiga muscular;
- Após férias, ausências prolongadas e nas fases de readaptação, deverá ser gradual o retorno às atividades que demandem esforços repetitivos;

Fatores Psicossociais

Estabelecer um ambiente de trabalho agradável, evitando-se pressão por produção, a fim de reduzir-se os fatores de stress nas situações de trabalho.

Avaliação Médica

O Programa prevê que o empregado passará por avaliação médica periódica, de acordo com o PCMSO -Plano de Controle Médico e Saúde Ocupacional, do banco. Mas, se não considerar satisfatório o atendimento, tem direito de consultar profissionais da sua confiança.

Sempre que ocorrer acidente de trabalho ou doença ocupacional, o funcionário deverá ser afastado, para tratamento e reabilitação. Para emissão da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) será observada a orientação indicada no Roteiro Descritivo apresentado no próximo capítulo.

8 – Emissão da CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho

Roteiro Descritivo

Deve ser feita a partir da suspeita de doença ocupacional ou acidente de trabalho, após avaliação médica.

Consiste no exame clínico do paciente (avaliação de queixas ou sintomas) e deve levar em consideração o histórico ocupacional do trabalhador (relato de todas as tarefas executadas desde o ingresso na empresa) Quando justificado, poderá utilizar-se de exames complementares. (Estes exames poderão ser feitos para investigar a possibilidade de ele haver outras patologias associadas à L.E.R./D.O.R.T., e não para descaracterizar a presença das lesões provocadas por esforços repetitivos. E não podem retardar ou suprimir a emissão da CAT). O diagnóstico de L.E.R./D.O.R.T. poderá ser feito em qualquer serviço médico, público ou privado. O funcionário tem direito de recorrer a médicos de sua confiança, quando entender que os profissionais dos convênios ou serviços públicos não o atenderam satisfatoriamente. Confirmada a suspeita de L.E.R./D.O.R.T. deverá ser emitida a CAT e o trabalhador encaminhado para tratamento, com relatório detalhado sobre seu caso, para ser apresentado ao perito do INSS.

Recomenda-se também ao bancário atingido por doença ocupacional ou acidente de trabalho que guarde cópias de toda documentação referente ao caso, como receitas médicas, resultados de exames, relatórios feitos para a perícia do INSS ou prescrição de licenças médicas. Eles serão úteis se, futuramente, o trabalhador vier a ingressar na justiça com ações acidentárias contra o INSS (quando o nexo causal é negado e isso traz prejuízos ao funcionário) ou ações de reintegração contra o banco em que trabalha, se foi demitido sendo portador de doença ocupacional ou vítima de acidente de trabalho não reconhecidos pela empresa.

O que é a CAT

A CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho) é o documento que informa ao INSS que o empregado adquiriu doença profissional ou foi vítima de acidente de trabalho. Deve ser solicitada pelo serviço médico sempre que houver suspeita de incidência de L.E.R./D.O.R.T. Com ela, o trabalhador assegura o direito de afastar-se do emprego para tratamento médico; de receber benefícios como o Auxílio-Doença-Acidentário; e de ser readaptado para exercer outras funções, caso a doença adquirida o tenha incapacitado de realizar as tarefas que executava. A CAT também dá ao trabalhador 12 meses de estabilidade, após a alta médica.

Quem emite

A CAT deverá ser emitida pelo departamento de Recursos Humanos da empresa, mediante solicitação ou relatório do médico que atendeu ao trabalhador, até 24 horas após o diagnóstico. O trabalhador deve solicitar, na emissão, a colocação explícita do diagnóstico de EE.R./D.O.R.T. (Ex. Tendinite/LE.R.). O médico também pode registrar apenas o diagnóstico e pedir à empresa a emissão da CAT. Esse pedido pressupõe o reconhecimento de que o problema apresentado pelo trabalhador é doença decorrente das condições de trabalho. O Laudo de Exame Médico (L.E.M.) que o médico preenche no verso da CAT também deve conter a informação de que se trata de L.E.R./D.O.R.T. (Quando a empresa se recusa a fazer a emissão, a lei determina que a CAT poderá ser preenchida por qualquer autoridade pública, pelo Sindicato que representa o trabalhador e, em último caso, por ele próprio). Ela é feita em seis vias, distribuídas entre a empresa, o INSS, o trabalhador e seu sindicato.

INSS / Perícia Médica

Emitida a CAT, o empregado deve entregá-la ao Posto do INSS mais próximo do seu local de trabalho, para agendar perícia médica. No dia de perícia, deverá apresentar a própria CAT, relatório médico e, quando solicitado pelo INSS, análise ocupacional do posto de trabalho (detalhamento das atividades que desempenha e das condições em que as executa), feita obrigatoriamente, com seu conhecimento.

Caracterização da Doença

É o reconhecimento, pelos peritos do INSS, da existência de relação entre a doença apresentada pelo trabalhador e as tarefas que ele executa na empresa. Até 20 de agosto essa caracterização era feita pelo Nexo Casual. A partir da OS 606 ela passa a ser determinada somente pelo Nexo Técnico, figura criada agora pelo INSS para dificultar a caracterização dessas lesões como produto das más condições de trabalho e para reduzir a concessão de benefícios previdenciários aos lesionados. Continua existindo a figura do Nexo Casual, mas com papel diferente do que tinha na Norma anterior. Conheça os dois conceitos de nexos em vigor: Nexo Técnico - Reconhece a relação entre as lesões apresentadas pelo bancário e a existência de fatores de risco para desenvolvimento das L.E.R./D.O.R.T. em seu posto de trabalho e nas atividades que desempenha. Quando admitido, ele dá direito, ao afastamento do bancário do trabalho e à concessão do Auxílio-Doença Acidentário.

Nexo Causal - Reconhece a existência das lesões, mas não admite que elas tenham origem ocupacional, atribuindo-as a atividades que a pessoa desenvolve fora do emprego. Nesse caso, mesmo que ocorra o agravamento das doenças, o Nexo Técnico será negado. O trabalhador poderá ser afastado para tratamento, mas receberá apenas o Auxílio-Doença Previdenciário, que não dá direito ao complemento de salário nem à estabilidade após a alta médica e ao depósito do FGTS durante o afastamento do trabalho.

Alerta - Sempre que o perito recusar-se a estabelecer o Nexo Técnico ou der alta para o bancário que não esteja apto a retornar ao trabalho, dirigentes sindicais e cipeiros devem fazer o enfrentamento com o INSS, para garantir-se os direitos previdenciários do trabalhador e seu acesso ao tratamento médico necessário. O enfrentamento deve começar pelo próprio INSS, podendo passar pelo CRM e chegar à Justiça.

INSS - Negociações com as chefias e coordenadorias regionais de Perícias Médicas, para tentar-se reverter os resultados, mostrando-se ser inadmissível que mesmo diante de provas (exames e relatórios médicos) o trabalhador doente seja obrigado a retornar à atividade, embora não esteja em condições de fazê-la. CRM (Conselho Regional de Medicina) - Se as negociações não derem resultado positivo, denunciar os médicos peritos ao CRM por manterem os trabalhadores lesionados submetidos a risco e exposição da saúde, impedindo-os de fazerem o tratamento adequado. Também cabe denúncia ao CRM contra peritos que tratam mau aos trabalhadores, durante as perícias médicas. Justiça - Ações contra o INSS e as empresas.

Afastamento

Havendo caracterização de doença profissional e incapacidade para o trabalho, o empregado será afastado de suas funções pelo INSS. A partir do 16- dia de afastamento, passará a receber o Auxílio-Doença-Acidentário. O afastamento durará até que a perícia conceda alta médica ao trabalhador.

Não Caracterizado

Se não houver caracterização de doença ocupacional, mas existir incapacidade para o trabalho, o empregado também será afastado e, a partir do 16º dia da licença passará a receber Auxílio-Doença Previdenciário.

Recurso

Tendo o INSS negado a caracterização da doença profissional (Nexo Técnico) e o reconhecimento da incapacidade para o trabalho, o empregado tem direito de solicitar nova perícia e deve fazê-la no mesmo dia. Para isso, basta dirigir-se ao setor de Recursos, na própria agência onde passou em perícia e fazer o Pedido de Reconsideração de Acidente do Trabalho (PRAT), preenchendo formulário fornecido no local pelo próprio INSS.

No capítulo seguinte, publicamos o formulário-modelo de PRAT, para que trabalhadores e dirigentes sindicais saibam como preenchê-lo.

Alta sem restrição

O Programa estabelece que, após a alta dada pela perícia médica, a empresa assegurará ao trabalhador o retorno gradual à sua função original, sob acompanhamento do Serviço Médico ou SESMT (Serviço Especializado de Medicina e Segurança do Trabalho), onde houver. Se esse acompanhamento após o retorno ao trabalho não feito, recomendamos ao funcionário que solicite a mediação do seu sindicato, para garantir o direito a essa conquista.

Alta com restrição

Havendo impossibilidade de o trabalhador voltar a desempenhar as funções anteriores, ele será encaminhado ao CRP - Centro de Reabilitação Profissional do INSS, a fim de ser treinado para exercer novas tarefas. O departamento de Recursos Humanos e os agentes multiplicadores deste Programa acompanharão o treinamento.

Centro de Reabilitação Profissional (CRP)

Promove o Estágio de Reabilitação Funcional, preparando o trabalhador para o desempenho de atividade compatível com sua nova capacidade laboral.

Direitos dos Trabalhadores Lesionados

Todos os trabalhadores vitimados por doenças ocupacionais como as L.E.R./D.O.R.T. ou por acidentes de trabalho têm direito a outros benefícios da Previdência Social, após a emissão da CAT. Veja quais são eles:

Auxílio-Doença Acidentário

Pago pelo INSS, o empregado tem direito a ele a partir do 16- dia de afastamento. É conhecido popularmente como “seguro” e corresponde a 91% do salário-de-benefício do trabalhador. Esse valor é calculado pela média dos últimos 36 salários anteriores ao afastamento e será pago pelo INSS até a alta definitiva.

Complemento de salário

Por acordo firmado com a FENABAN em convenção Coletiva, os bancos completam os salários dos funcionários afastados por doença ou acidente de trabalho por até 24 meses. Se o afastamento exceder a esse período, o trabalhador voltará a receber apenas o salário-de-benefício, perdendo a complementação.

Reabilitação

O funcionário lesionado que teve perda parcial da capacidade para o trabalho tem direito de retornar ao emprego após a alta médica, mesmo que não tenha condição de realizar as tarefas que executava antes de ter adoecido. Nesse caso, será treinado para desempenhar funções que sejam compatíveis com sua nova capacidade laboral. Esse treinamento será executado pelo próprio INSS, através dos CRPs: Centros de Reabilitação Profissional. A adaptação desse trabalhador à nova função será supervisionada pelo CRP e acompanhado pelos departamentos de RH e SESMTs de cada banco e deverá ser gradual, em respeito às limitações do funcionário. Os bancos com mais de 100 funcionários são obrigados a preencher entre 2% e 5% de seus cargos com trabalhadores reabilitados ou portadores de deficiências, habilitados.

Dispensa imotivada

Vaga de trabalhador lesionado dispensado sem justa-causa só pode ser preenchida por outro lesionado.

Terminada a estabilidade, a empresa só poderá promover dispensa imotivada do trabalhador lesionado após a contratação de substituto de condição semelhante.

Auxílio-Acidente

Benefício assegurado a todo trabalhador que sofreu redução da capacidade funcional, em virtude da lesão e, por isso, foi obrigado a mudar de função. É atribuído pelo CRP, após a conclusão do processo de reabilitação.

Corresponde a 50% do salário-de-benefício do segurado, é mensal e pago a partir da alta médica. (Até dezembro de 97 esse benefício era vitalício, mas com a aprovação da lei 9528, de 10.12.97, seu alcance foi reduzido, passando a vigorar somente até a data da aposentadoria - o que é um prejuízo para os trabalhadores lesionados).

Estabilidade no emprego

Garantida por 12 meses, a partir da alta dada pela perícia médica, para todo empregado que ficou afastado do trabalho por mais de 15 dias, em função de acidente ou doença do trabalho.


Aposentadoria por invalidez acidentária

Corresponde a 100% do salário-de-benefício e será atribuída pela perícia médica do INSS ao empregado que, após o término do tratamento, constate-se ter perdido a capacidade para o desempenho de qualquer atividade, em decorrência da gravidade da lesão sofrida.

9- Formulários

Embora os peritos do INSS sejam os profissionais habilitados para definir se existe ou não Nexo Técnico (relação de causa e efeito) entre as queixas do paciente e o trabalho que este realiza, o bancário não é obrigado a concordar com o parecer emitido por eles. Sempre que houver discordância, o trabalhador tem direito de pedir nova perícia. Para isso, deverá dirigir-se ao Setor de Recursos da própria agência onde foi atendido, imediatamente após a realização do exame e preencher, de próprio punho, o formulário de PRAT, conforme o modelo.

O trabalhador pode preencher mais de um campo Deve ler todos com atenção e definir quais têm relação com seu estado clínico, fazendo um xis no(s) número(s) correspondente(s)

 INSS - AT
PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO DE ACIDENTADO DO TRABALHO

Sr. Agente do INSS, em _____, residente em _____, portador da CTPS nº _____, série _____, solicita, pelo motivo abaixo indicado, reconsideração da decisão desse Órgão, proferida no Processo nº _____.

1 a lesão (ou doença) de que é portador não lhe permite continuar trabalhando durante o tratamento.

2 a lesão (ou doença) de que é portador relaciona-se com o trabalho que executa (ou executava).

3 não se sente curado, pretendendo, por isso, continuar em tratamento.

4 julga-se portador de lesão permanente (seqüela) relacionada com o acidente (ou doença) do trabalho, pretendendo, por isso, ser submetido a exame médico pericial.

5 não se conforma com a conclusão médico-pericial, pretendendo, por isso, ser submetido a novo exame.

6 a lesão permanente de que é portador, além de impedir-lo de exercer toda e qualquer profissão, exige que outra pessoa o assista permanentemente.

7

O requerente declara-se ciente:
a) de que deverá comparecer (sendário para exame) _____
em _____ de _____ de 19____, das _____ h às _____ h;
b) de que, se mantida a decisão anterior, o INSS não se responsabilizará pelo pagamento dos dias em que o requerente permanecer afastado do trabalho enquanto aguardar o resultado do pedido de reconsideração.

DATA _____ ASSINATURA _____

A presente solicitação foi recebida em _____ Rubrica e nº do Servidor _____

Com este modelo de ficha as Secretarias de Saúde ou sindicatos podem fazer o cadastro de todos os bancários atendidos. O documento registra dados como qualificação pessoal e profissional do bancário, suas queixas relacionadas à saúde, vida funcional e condições de trabalho na empresa. Também documenta os encaminhamentos dados ao caso pela Secretaria, nos planos médico e jurídico. Com o registro dos dados relacionados à saúde e segurança, a ficha permite o acompanhamento da evolução do atendimento ao trabalhador, tanto pelos funcionários da Secretaria como pelos diretores da entidade e propicia a elaboração de um perfil de morbidade da categoria, registrando as doenças e/ou acidentes que ocorrem com mais freqüência.

FICHA DE ATENDIMENTO			
QUALIFICAÇÃO PESSOAL:			
Nome:	Data Nas.: / /		
End. Res.:	Bairro:		
Cidade:	CEP:	TEL:	Est.Civil:
RG:	CTPS:	Série:	CX:
Sindicalizado(a):	Data: / /		
QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL:			
Banco:	Agência:		
Função:	End. Agência:		
Funcional:	Data Admissão:	/ /	Tel:
QUEIXAS:			
Primeiros sintomas: Passou por consulta médica?			
Foi feito diagnóstico da Doença?		Quando? / /	
Houve emissão de CAT?			
Houve afastamento por esse problema?			
Há documentos que comprovem o afastamento?			
VIDA FUNCIONAL			
Quanto tempo trabalha nesta função?			
Exerciu outra função?		Por quanto tempo?	
Descreva como é exercida sua função:			
Há pausas para descanso?			
Foi demitido?		Tem outro emprego?	
		Homologou? / /	
CONDIÇÕES DE TRABALHO			
Existe CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes)?			
Funciona?		Porque?	
Tem conhecimento de outras pessoas com esses problemas?			
Nome e localização:			
Data do atendimento: / /		Atendido(a) por:	
Encaminhamentos:			

(Ficha-modelo utilizada pelo Seeb/SP)

Considerações finais aos dirigentes sindicais e cipeiros

Como está completando um ano a implantação do Programa, está na hora de cipeiros e lideranças sindicais da categoria começarem a se preparar para a avaliação do funcionamento desta etapa inicial.

Para isso, devem:

- 1) Conhecer o Programa e analisar se o mesmo foi implantado em seu banco;
- 2) Avaliar se essa implantação foi completa ou apenas parcial;
- 3) Avaliar, em relação ao item 2, se:
 - A) Carga, jornada e ritmo de trabalho continuam os mesmos que vigoravam até dezembro/97, antes de o Programa ser implantado, ou mudaram?
 - B) Tendo havido mudanças, observar se melhoraram ou pioraram as condições de trabalho em cada setor.
 - C) Onde se fazia necessário, foram mudados ou ajustados os equipamentos de trabalho?
 - D) O número de funcionários em cada setor é compatível com as necessidades, ou há poucos bancários e excesso de trabalho?

Saúde X Serviços Médicos e Perícia Médica

A saúde do trabalhador bancário é o eixo principal desse Programa. No entanto, crescem a cada dia, assustadoramente, as denúncias contra serviços médicos e peritos do INSS que não estariam atendendo corretamente as pessoas.

São inúmeras as queixas contra o não-reconhecimento das lesões ("você não adquiriu essa doença no trabalho", afirmam alguns médicos e peritos); contra altas médicas precipitadas; contra recusas de abrir-se ou aceitar-se CATs. Em consequência disso, tem aumentado também o número de demissões de lesionados.

Todas estas posturas são científica e eticamente condenáveis. Quando médicos e peritos se portam assim, de forma indiscriminada, estão contribuindo para agravar a doença do trabalhador e impedindo-o de ter acesso ao legítimo direito de tratar-se adequadamente, para recuperar ou amenizar as lesões sofridas.

Quaisquer destas condutas afronta o Programa de Prevenção e Acompanhamento das L.E.R./D.O.R.T. e devem ser denunciadas por funcionários, cipeiros ou dirigentes sindicais da categoria. Os sindicatos que ainda não tiverem Secretaria da Saúde e Condições de Trabalho devem apressar-se em criá-las, para poderem acompanhar não só a implantação do Programa, mas também para executar as políticas de saúde e segurança no trabalho, reclamadas pela categoria. Quando não houver possibilidade de criar-se as Secretarias de Saúde, a CNB recomenda aos sindicatos a formação de Coletivos e/ou Comissões de Saúde que possam desempenhar essas funções.