



# *Revista do Previmpa*

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA DOS  
SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Número 1 - Maio 2007

## **O PREVIMPA**

**O ambiente físico de trabalho  
e os reflexos na saúde**

**Doenças ocupacionais**

**Alienação mental**

**O sofrimento psíquico no ambiente de trabalho**

**Perícia médica no contexto previdenciário**

**A guarda e suas implicações nos  
Regimes Previdenciários**

**Conheça o PREVIMPA e  
obtenha informações  
sobre os benefícios  
previdenciários.**



**Agende reuniões/palestras  
pelo telefone 51 3289-3578**

**VEM AÍ O RECADASTRAMENTO PREVIDENCIÁRIO!**

# Revista do Previmpa

## Editorial

A criação do PREVIMPA - Departamento Municipal de Previdência dos Servidores do Município de Porto Alegre é resultado direto das chamadas reformas previdenciárias, promovidas pelas emendas constitucionais aprovadas a partir de 1998.

Nosso Regime Próprio de Previdência data de 10 de setembro de 2001. O nosso entendimento é que o gerenciamento dos recursos previdenciários deve ocorrer de forma compartilhada, com transparência e eficácia.

Esta conceituação reforça nossa busca do comprometimento de todos os agentes envolvidos. É fundamental a aproximação entre os segurados, no entendimento e intercâmbio de opiniões, com vistas a alcançar a sustentabilidade de nosso Regime Próprio de Previdência.

Dentro deste espírito, no final de ano de 2006, o PREVIMPA promoveu o Seminário "Regimes Próprios de Previdência: Abordando a sustentabilidade nos aspectos da saúde do trabalho e da previdência pública", o qual teve como objetivo propiciar um espaço de discussão entre as diferentes instituições envolvidas com o tema, focando a necessidade de gerir adequadamente os recursos e formular políticas baseadas nos princípios da eficácia e sustentabilidade.

Com a publicação desta revista, o PREVIMPA está propondo mais um canal de aproximação com os seus segurados. Buscamos a divulgação de opiniões, com vistas ao aprofundamento de conceitos que devem estar presentes nas discussões sobre a sustentabilidade atual e futura do regime de previdência social.

Esta primeira edição apresenta parte dos textos produzidos a partir das palestras realizadas por autoridades na área previdenciária, proferidas no Seminário realizado no final de 2006. Os temas abordam aspectos ligados à qualidade do ambiente do trabalho como condição de saúde, conceitos de saúde física e mental para o exercício profissional, aspectos legais ligados à concessão de benefícios e ainda um novo enfoque para as questões ligadas às perícias médicas.

A revista também pretende, nas edições subseqüentes, abrir espaços para divulgação de idéias de seus segurados e de todos os que possam contribuir para a construção de uma previdência que abarque as necessidades e perspectivas de seus segurados, atuais e futuros.

**Uma boa leitura para todos!**





# Revista do Previmpa

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA DOS  
SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Número 1 - Maio 2007



**Editorial - 3**

**O PREVIMPA - 5**

**O ambiente físico de trabalho  
e os reflexos na saúde - 6**

**Doenças ocupacionais - 8**

**Alienação mental - 11**

**O sofrimento psíquico no ambiente de trabalho - 14**

**Perícia médica no contexto previdenciário - 17**

**A guarda e suas implicações nos  
Regimes Previdenciários - 23**

# O PREVIMPA

**Luiz Fernando Rigotti**  
Diretor-Geral do PREVIMPA

Para conhecer um pouco de nosso Regime Próprio de Previdência Social é necessário que façamos breves considerações.

A Reforma da Previdência promovida pela Emenda Constitucional n.º 20, que instituiu novas regras para a previdência dos servidores públicos do Brasil, foi a indutora da discussão, pois, entre outras, estabeleceu a obrigatoriedade de contribuição para custeio da aposentadoria dos servidores públicos e um único gestor para aposentadoria e pensões, nos impondo uma transformação estrutural na gestão da previdência.

No Município, até então, havia a contribuição em igual valor (4,75%) do funcionário e da Prefeitura para o Montepio dos Funcionários Municipais, que era responsável pelo pagamento das pensões por morte aos dependentes dos municipais. Os outros benefícios previdenciários - aposentadoria, auxílio-doença, auxílio-maternidade, auxílio-reclusão, salário-família - eram pagos pelo tesouro municipal.

Para adequação às novas regras constitucionais, reorganizamos o nosso RPPS - Regime Próprio de Previdência Social em 10 de setembro de 2001, com a Lei Complementar Municipal n.º 466.

No que tange ao Regime Financeiro do RPPS, optou-se pela segregação de massa: os servidores já efetivos nesta data e os admitidos a partir daí. Os servidores já efetivos pertenceriam ao Regime Financeiro de Repartição Simples. Para os admitidos a partir desta data, foi criado um Fundo Previdenciário de reserva de capital.

No regime de Repartição Simples contamos, atualmente, com cerca de 15.000 (quinze mil) funcionários ativos, 6.300 (seis mil e trezentos) aposentados e 4.500 (quatro mil e quinhentos) pensionistas. Neste regime não existe a criação de Fundo. Os recursos para pagamentos dos benefícios são os das contribui-

ções dos funcionários, verba oriunda de compensação previdenciária, contribuição patronal (em dobro à do funcionário) e mais aporte financeiro do tesouro municipal. Este aporte financeiro, que é feito mensalmente pelo Município, é para sanar o passivo gerado pelo regime não-contributivo pelo qual éramos regidos.

No Regime de Reserva de Capital ou Capitalização, temos perto de 2.000 (dois mil) funcionários em atividade, nenhum inativo, e 4 (quatro) pensionistas. Aqui há a formação de um fundo de capitalização composto pela contribuição dos servidores - 11% - e do Município - 22%. Este capital é aplicado de acordo com as regras do Banco Central e fiscalizado pelo Tribunal de Contas do Estado, Ministério da Previdência e pelo nosso Conselho Fiscal. Para acompanhar a aplicação dos recursos financeiros, temos um comitê de investimentos que formula políticas, traça metas gerenciais e atuariais para serem alcançadas anualmente. Temos assim um Regime de Capitalização com o equilíbrio atuarial, como demonstram os cálculos anuais.

Com o PREVIMPA - autarquia criada para gerir o RPPS, passamos a uma nova fase.

A estruturação da autarquia traz consigo diversas tarefas inadiáveis de concessão e pagamento dos benefícios e vai além, em busca de um local adequado para seu funcionamento estrutural e organizacional, a admissão de funcionários, criação de um cadastro para fins previdenciários, implantação de software com as regras de concessão de benefícios e monitoramento da aplicação dos recursos.

Na gestão do PREVIMPA adotamos o conceito da paridade na escolha da diretoria e fomos mais longe, englobando representantes indicados pelos servidores, pelo Executivo e pelo Legislativo, para a composição dos Conselhos de Administração e Fiscal da autarquia.

A busca da sustentabilidade de nosso Regime Previdenciário tem sido constante, respondendo com iniciativa e propostas a cada nova dificuldade apresentada. Temos uma só certeza, a de que começamos a nos envolver na resolução da questão previdenciária, a qual se dará a longo prazo, com persistência, competência e serenidade, pois neste campo não há espaço para soluções mágicas ou milagres.



Imagem: Silliker PMPA

## O ambiente físico de trabalho e os reflexos na saúde

**Mário Ávila de Oliveira**  
Engenheiro de Segurança do Trabalho  
da Prefeitura Municipal de Porto Alegre

Para falar em saúde e prevenção nos ambientes de trabalho, primeiramente, gostaríamos de apresentar dois conceitos a respeito do assunto, muito utilizados no meio preventivista.

Saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social, o que não pode ser confundido com mera ausência de doença, e que se caracteriza pela preservação da vida humana e pela qualificação dos elementos que constituem a condição de vida.

O trabalhador não precisa ter uma doença física ou sofrer um acidente para ser considerado doente. Problemas mentais e sociais, muitas vezes ignorados e pouco aparentes, refletem-se muito nas relações de trabalho.

Então, o que devemos fazer para alcançar este conceito de saúde? Foram comentadas, com muita distinção e preocupação no Seminário do PREVIMPA, as licenças de saúde, os afastamentos prolongados e a atuação da Perícia Médica. Entendemos que o aumento destas ocorrências nos ambientes de trabalho possui uma ligação direta com a falta de prevenção de riscos à saúde dos trabalhadores.

Prevenção é uma atitude voltada para o conhecimento, análise, julgamento das potencialidades dos riscos e a disposição para intervir e evitar a ocorrência de possíveis danos às pessoas e ao meio ambiente.

Há quanto tempo ouvimos falar em prevenção? Temos uma legislação ampla sobre o assunto, mas o que realmente se faz hoje a respeito disso? Como funciona a prevenção no setor público?

### Legislação Federal e Municipal

A Constituição Federal de 1988, no Capítulo II, relativo aos Direitos Sociais, faz

referência à necessidade de redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde e higiene de segurança. Todos os trabalhadores têm este direito, os urbanos e os rurais. Então, isso nos inclui, servidores municipais estatutários?

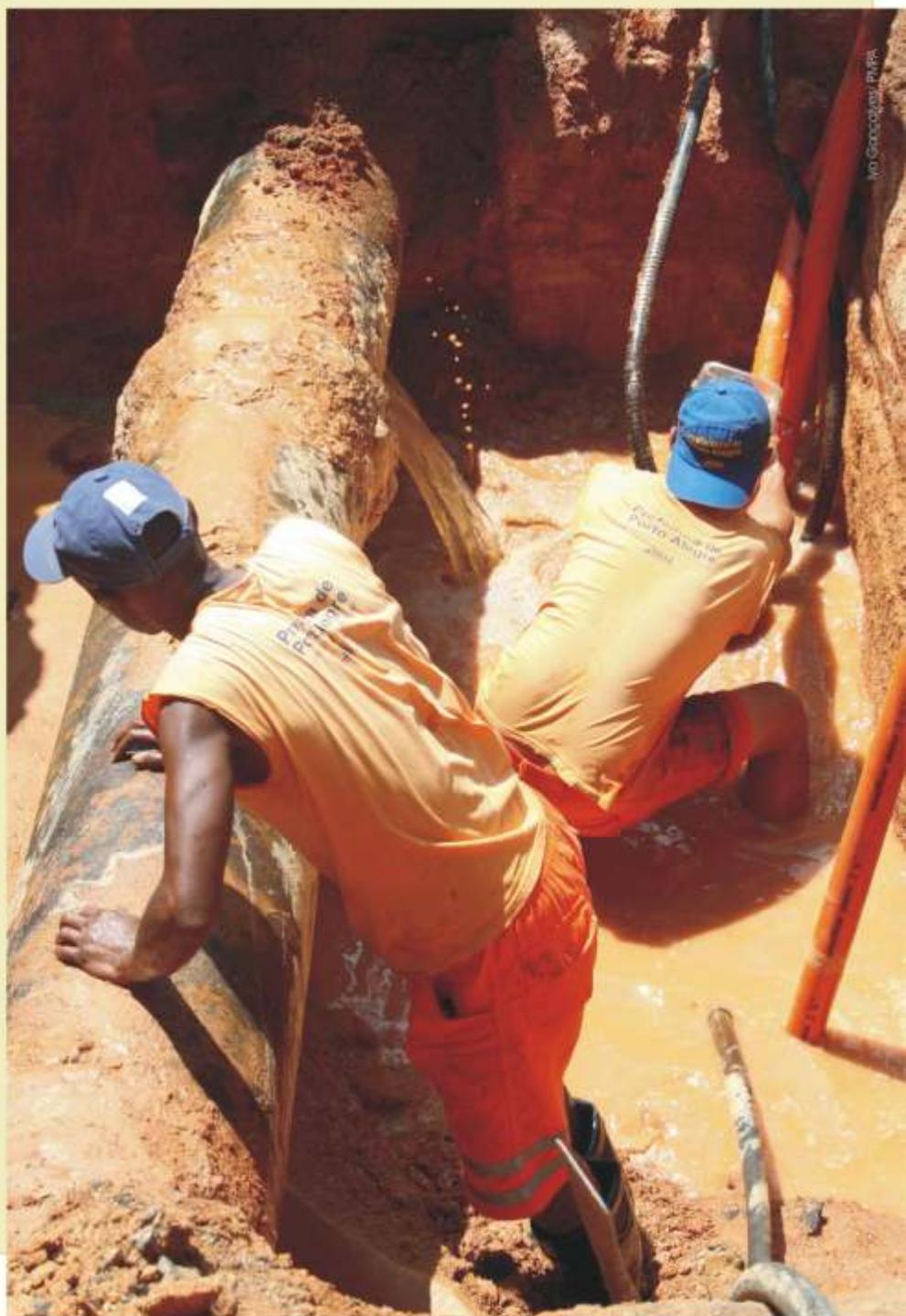
ALei n.º 6.514, de dezembro de 1977, que alterou o Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT - e a Portaria 3.214, de junho de 1978, que aprovou as Normas Regulamentadoras do Capítulo V da CLT, também são específicas de se-

gurança e medicina do trabalho.

### As Disposições Gerais da NR-1

**dizem que:**

"As Normas Regulamentadoras relativas à segurança e à medicina do trabalho são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da Administração Direta e Indireta, bem como os órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT".



**Mário Ávila de Oliveira**  
Engenheiro de Segurança do Trabalho  
da Prefeitura Municipal de Porto Alegre

Para falar em saúde e prevenção nos ambientes de trabalho, primeiramente, gostaríamos de apresentar dois conceitos a respeito do assunto, muito utilizados no meio precavencionista.

Saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social, o que não pode ser confundido com mera ausência de doença, e que se caracteriza pela preservação da vida humana e pela qualificação dos elementos que constituem a condição de vida.

O trabalhador não precisa ter uma doença física ou sofrer um acidente para ser considerado doente. Problemas mentais e sociais, muitas vezes ignorados e pouco aparentes, refletem-se muito nas relações de trabalho.

Então, o que devemos fazer para alcançar este conceito de saúde? Foram comentadas, com muita distinção e preocupação no Seminário do PREVIMPA, as licenças de saúde, os afastamentos prolongados e a atuação da Perícia Médica. Entendemos que o aumento destas ocorrências nos ambientes de trabalho possui uma ligação direta com a falta de prevenção de riscos à saúde dos trabalhadores.

Prevenção é uma atitude voltada para o conhecimento, análise, julgamento das potencialidades dos riscos e a disposição para intervir e evitar a ocorrência de possíveis danos às pessoas e ao meio ambiente.

Há quanto tempo ouvimos falar em prevenção? Temos uma legislação ampla sobre o assunto, mas o que realmente se faz hoje a respeito disso? Como funciona a prevenção no setor público?

#### **Legislação Federal e Municipal**

A Constituição Federal de 1988, no Capítulo II, relativo aos Direitos Sociais, faz referência à necessidade de redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde e higiene de segurança. Todos os trabalhadores têm este direito, os urbanos e os rurais. Então, isso nos inclui, servidores municipais estatutá-

rios?

A Lei n.º 6.514, de dezembro de 1977, que alterou o Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT - e a Portaria 3.214, de junho de 1978, que aprovou as Normas Regulamentadoras do Capítulo V da CLT, também são específicas de segurança e medicina do trabalho.

#### **As Disposições Gerais da NR-1 dizem que:**

"As Normas Regulamentadoras relativas à segurança e à medicina do trabalho são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da Administração Direta e Indireta, bem como os órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT". Portanto, nós, servidores públicos estatutários, não estamos amparados por estas normas. Elas são válidas somente para os servidores celetistas destes órgãos. A Prefeitura de Porto Alegre possui, atualmente, uma minoria de servidores celetistas, em torno de 400, num universo de mais de 17 mil servidores.

Então, toda esta legislação sobre segurança e medicina do trabalho tem abrangência principalmente nas entidades privadas e em alguns poucos serviços públicos que possuem empregados celetistas.

O que se tem feito a respeito da segurança do trabalho para o servidor estatutário? Algumas prefeituras, como a de São Paulo, têm adotado certas normas por iniciativa dos órgãos de segurança do trabalho ou por meio de legislação específica do Município.

A Prefeitura de Porto Alegre, através de legislação municipal, adota atualmente as NR-15 e NR-16 da Portaria 3214/78, que são relativas ao pagamento de adicionais de insalubridade e/ou periculosidade para os servidores que, comprovadamente, trabalham em locais de risco.

#### **A Lei Orgânica do Município diz:**

Art. 31 - São direitos dos servidores do Município, além de outros previstos nesta Lei Orgânica:



.....  
XVIII - recusa de execução do trabalho quando não houver redução de riscos a ele inerentes por meio de normas de saúde, higiene e segurança ou, no caso, não ser fornecido equipamento de proteção individual.

Na prática, a lei não é observada, pois os servidores não têm conhecimento dos seus próprios direitos e nem condições de avaliar os ris-

**Mário Ávila de Oliveira**  
Engenheiro de Segurança do Trabalho  
da Prefeitura Municipal de Porto Alegre

Para falar em saúde e prevenção nos ambientes de trabalho, primeiramente, gostaríamos de apresentar dois conceitos a respeito do assunto, muito utilizados no meio preventivista.

Saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social, o que não pode ser confundido com mera ausência de doença, e que se caracteriza pela preservação da vida humana e pela qualificação dos elementos que constituem a condição de vida.

O trabalhador não precisa ter uma doença física ou sofrer um acidente para ser considerado doente. Problemas mentais e sociais, muitas vezes ignorados e pouco aparentes, refletem-se muito nas relações de trabalho.

Então, o que devemos fazer para alcançar este conceito de saúde? Foram comentadas, com muita distinção e preocupação no Seminário do PREVIMPA, as licenças de saúde, os afastamentos prolongados e a atuação da Perícia Médica. Entendemos que o aumento destas ocorrên-

cias nos ambientes de trabalho possui uma ligação direta com a falta de prevenção de riscos à saúde dos trabalhadores.

Prevenção é uma atitude voltada para o conhecimento, análise, julgamento das potencialidades dos riscos e a disposição para intervir e evitar a ocorrência de possíveis danos às pessoas e ao meio ambiente.

Há quanto tempo ouvimos falar em prevenção? Temos uma legislação ampla sobre o assunto, mas o que realmente se faz hoje a respeito disso? Como funciona a prevenção no setor público?

#### **Legislação Federal e Municipal**

A Constituição Federal de 1988, no Capítulo II, relativo aos Direitos Sociais, faz referência à necessidade de redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde e higiene de segurança. Todos os trabalhadores têm este direito, os urbanos e os rurais. Então, isso nos inclui, servidores municipais estatutários?

A Lei n.º 6.514, de dezembro de 1977, que alterou o Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT - e a Portaria 3.214, de junho de 1978, que aprovou as Normas Regu-

# Doença

#### **Dra. Lysianne Giusti**

Médica perita do trabalho da Equipe de Perícias Médicas da Prefeitura Municipal de Porto Alegre

Ao abordarmos Doenças Ocupacionais dentro do tema Doenças Incapacitantes, é importante definirmos, inicialmente, o que é incapacidade laborativa. Para isto, trago a exposição do trabalho realizado na área de perícia médica da Prefeitura de Porto Alegre, apresentando os conceitos e os elementos utilizados. Incapacidade laborativa é a impossibilidade do desempenho de funções específicas de uma atividade, ou uma ocupação, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doenças ou acidente. A capacidade laborativa não necessariamente implica ausência de doença ou lesão.

O trabalho do perito é, então, verificar a limitação decorrente de uma doença, lesão ou seqüela, para determinada atividade. Para tanto, deve-se analisar as alterações mórbidas próprias da doença, as exigências profissionais do cargo, o ambiente de trabalho em que ele exerce suas atividades, além dos dispositivos legais. Tomemos como exemplo casos de doença renal em hemodiálise, ou seja, alterações mórbidas importantes, que vão limitar o exercício do trabalho.

Com relação às exigências profissionais, algumas doenças cardíacas ou respiratórias podem ser incompatíveis com trabalhos de maior exigência física, embora, para uma atividade estritamente administrativa, não haja incapacidade. Esta mesma doença respiratória poderá também, no que diz respeito ao ambiente de trabalho, limitar atividade com exposição a intempéries.

Por outro lado, não podemos esque-



Lupatano Lanes/Previmpa

# Doenças Ocupacionais

**Dra. Lysianne Giusti**

Médica perita do trabalho da Equipe de Perícias Médicas da Prefeitura Municipal de Porto Alegre

Ao abordarmos Doenças Ocupacionais dentro do tema Doenças Incapacitantes, é importante definirmos, inicialmente, o que é incapacidade laborativa. Para isto, trago a exposição do trabalho realizado na área de perícia médica da Prefeitura de Porto Alegre, apresentando os conceitos e os elementos utilizados. Incapacidade laborativa é a impossibilidade do desempenho de funções específicas de uma atividade, ou uma ocupação, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas

lho em que ele exerce suas atividades, além dos dispositivos legais. Tomemos como exemplo casos de doença renal em hemodiálise, ou seja, alterações mórbidas importantes, que vão limitar o exercício do trabalho.

Com relação às exigências profissionais, algumas doenças cardíacas ou respiratórias podem ser incompatíveis com trabalhos de maior exigência física, embora, para uma atividade estritamente administrativa, não haja incapacidade. Esta mesma doença respiratória poderá também, no que diz respeito ao ambiente de trabalho, limitar atividade com exposição a intempéries.

Por outro lado, não podemos esque-

te nas doenças ocupacionais e nos acidentes de trabalho e, finalmente, identificar situações de invalidez, quando for o caso.

Os elementos para esta identificação são, além do exame médico acurado, o conhecimento de dados profissiográficos, do ambiente de trabalho, das atividades realizadas, jornada de trabalho e demais características próprias da função. Temos que levar em conta o tempo necessário para a cura e recuperação de doenças, além de dados epidemiológicos como a incidência na população, a prevalência de doenças ocupacio-

nais em determinado grupo de trabalho. Para isso, o médico perito deve ter o domínio da medicina geral e algum conhecimento de outras especialidades, valendo-se de pareceres de especialista quando necessário.

No que tange aos aspectos legais, nosso trabalho é norteado pelos princípios éticos da medicina, além da legislação geral, a Constituição Federal, a CLT, as normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho, o PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - e o PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.

Na Prefeitura de Porto Alegre, temos servidores do regime estatutário, celetista e cargos em comissão e há uma legislação própria, o Estatuto, assim como demais Leis Complementares, os Decretos e as Ordens de Serviço do Município.

pio.

O laudo médico pericial deve conter a identificação do examinando, suas alegações, comprovações documentais, comprovações clínicas, exames com-

plementares e eventuais avaliações especializadas, necessárias para a elaboração de um parecer conclusivo.



Cristiane Rocha/PMIPA

por doenças ou acidente. A capacidade laborativa não necessariamente implica ausência de doença ou lesão.

O trabalho do perito é, então, verificar a limitação decorrente de uma doença, lesão ou seqüela, para determinada atividade. Para tanto, deve-se analisar as alterações mórbidas próprias da doença, as exigências profissionais do cargo, o ambiente de traba-

cer dos dispositivos legais, onde temos, por exemplo, a atividade de motorista profissional, exigindo visão binocular.

A Perícia Médica é, portanto, um exame médico com a emissão de um parecer conclusivo (laudo) que tem a finalidade de identificar a incapacidade laborativa, o tempo necessário para o seu tratamento ou cura e estabelecer onexo causal, principalmen-

**Dra. Lysianne Giusti**

Médica perita do trabalho da Equipe de Perícias Médicas da Prefeitura Municipal de Porto Alegre

Ao abordarmos Doenças Ocupacionais dentro do tema Doenças Incapacitantes, é importante definirmos, inicialmente, o que é incapacidade laborativa. Para isto, trago a exposição do trabalho realizado na área de perícia médica da Prefeitura de Porto Alegre, apresentando os conceitos e os elementos utilizados. Incapacidade laborativa é a impossibilidade do desempenho de funções específicas de uma atividade, ou uma ocupação, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doenças ou acidente. A capacidade laborativa não necessariamente implica ausência de doença ou lesão.

O trabalho do perito é, então, verificar a limitação decorrente de uma doença, lesão ou seqüela, para determinada atividade. Para tanto, deve-se analisar as alterações mórbidas próprias da doença, as exigências profissionais do cargo, o ambiente de trabalho em que ele exerce suas atividades, além dos dispositivos legais. Tomemos como exemplo casos de doença renal em hemodiálise, ou seja, alterações mórbidas importantes, que vão limitar o exercício do trabalho.

Com relação às exigências profissionais, algumas doenças cardíacas ou respiratórias podem ser incompatíveis com trabalhos de maior exigência física,

embora, para uma atividade estritamente administrativa, não haja incapacidade. Esta mesma doença respiratória poderá também, no que diz respeito ao ambiente de trabalho, limitar atividade com exposição a intempéries.

Por outro lado, não podemos esquecer dos dispositivos legais, onde temos, por exemplo, a atividade de motorista profissional, exigindo visão binocular.

A Perícia Médica é, portanto, um exame médico com a emissão de um parecer conclusivo (laudo) que tem a finalidade de identificar a incapacidade laborativa, o tempo necessário para o seu tratamento ou cura e estabelecer o nexo causal, principalmente nas doenças ocupacionais e nos acidentes de trabalho e, finalmente, identificar situações de invalidez, quando for o caso.

Os elementos para esta identificação são, além do exame médico acurado, o conhecimento de dados profissiográficos, do ambiente de trabalho, das atividades realizadas, jornada de trabalho e demais características próprias da função. Temos que levar em conta o tempo necessário para a cura e recuperação de doenças, além de dados epidemiológicos como a incidência na população, a prevalência de doenças ocupacionais em determinado grupo de trabalho. Para isso, o médico perito deve ter o domínio da medicina geral e algum

conhecimento de outras especialidades, valendo-se de pareceres de especialista quando necessário.

No que tange aos aspectos legais, nosso trabalho é norteado pelos princípios éticos da medicina, além da legislação geral, a Constituição Federal, a CLT, as normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho, o PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - e o PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.

Na Prefeitura de Porto Alegre, temos servidores do regime estatutário, celetista e cargos em comissão e há uma legislação própria, o Estatuto, assim como demais Leis Complementares, os Decretos e as Ordens de Serviço do Município.

O laudo médico pericial deve conter a identificação do examinando, suas alegações, comprovações documentais, comprovações clínicas, exames com-

plementares e eventuais avaliações especializadas, necessárias para a elaboração de um parecer conclusivo.

A incapacidade laborativa é classificada quanto ao grau, podendo ser total ou parcial. Para isto levamos em consideração a profissão, cargo ou função. A pessoa pode estar parcialmente incapacitada, ou seja, para algumas atividades, mas não para o conjunto das atribuições do cargo que ela



# Alienação Mental

**Dra. Ana Robinson Achutti**

Médica psiquiatra, perita da Equipe de Perícia Médica da Prefeitura Municipal de Porto Alegre

O termo "Alienação Mental" parece de simples definição. No entanto, muitas vezes, na prática, se torna difícil identificar seus limites, oferecendo dificuldade mesmo para profissionais da área de saúde, como médicos e psicólogos. Assim, proponho um panorama desde a Saúde de até a Alienação Mental.

Para falar sobre Capacidade Laborativa, Doenças Incapacitantes e Alienação Mental, é necessário começar a falar antes sobre Saúde Mental. A saúde, como um todo, é dependente e determinada por múltiplos fatores: é condicionada pela genética, pela hereditariedade, pela idade, pelo sexo e, mais tarde, pelo estilo de vida que escolhemos e teremos, além do suporte social e comunitário que existe em nosso meio ao qual vamos ter acesso.

Mais indiretamente estão as condições da agricultura, da produção de alimentos, da educação, do ambiente físico e as condições de vida e de trabalho; na prática, são as questões relativas ao fornecimento de água e saneamento básico, acesso aos serviços de saúde e habitação e emprego. Isso lembra como somos dependentes das condições socioeconômicas, culturais e ambientais - fatores externos - para atingir a saúde.

A Saúde Mental, por sua vez, está, da mesma forma, influenciada por todos estes mesmos fatores: a herança genética (nossa constituição), a gestação (os produtos que a mãe ingerir até as vivências que a mãe tiver), o parto (se houve algum trauma); quando recém-nascidos, os primeiros contatos com o mundo (se fomos aquecidos, se fomos alimentados, se fomos acolhidos) são experiências e informações que ficam indelévels dentro de nós, que não lembramos, mas certamente vão determinar a nossa capacidade de lidar e de nos relacionarmos com o mundo.

Temos, na interação mãe-bebê, a primeira relação com uma outra pessoa. Este contato com esta mãe vai fazer muita diferença. Pode não ser a mãe biológica, mas aquela pessoa que representou esse papel do acolhimento inicial no mundo. Na fase de crescimento, existem outros fatores de interação social progressiva, iniciando com a família original e seguindo na escola, no trabalho e, mais tarde, com a família que a pessoa irá constituir, com o ambiente social onde ela vai estar inserida e com os ambientes que ela também vai ter capacidade de escolher.

Reforçando: as primeiras relações do indivíduo são o fundamento, o referencial das futuras relações que vai estabelecer com o mundo. Progressivamente, se constituem

e se estabelecem relações cada vez mais amplas, com grupos maiores e que podem ou aprofundar ou corrigir dificuldades. O ser humano está se constituindo a vida inteira, até morrer, mas de forma muito especial nos primeiros dias, meses e anos de vida, até a adolescência.

A importância da família, da estrutura familiar e do suporte social reside no quanto podem ajudar a corrigir socialmente deficiências anteriores, como, por exemplo, os modelos adotados da escola, os professores, os funcionários, os colegas. Mais tarde, nas relações de trabalho, o mesmo se repete na instituição, com a chefia e os colegas; são novas experiências e oportunidades de a pessoa aprender a vencer dificuldades ou, ao contrário, se fragilizar, e até sucumbir. A atitude de



Luciano Lanes / PMPA

**Dra. Ana Robinson Achutti**

Médica psiquiatra, perita da Equipe de Perícia Médica da Prefeitura Municipal de Porto Alegre

O termo "Alienação Mental" parece de simples definição. No entanto, muitas vezes, na prática, se torna difícil identificar seus limites, oferecendo dificuldade mesmo para profissionais da área de saúde, como médicos e psicólogos. Assim, proponho um panorama desde a Saúde até a Alienação Mental.

Para falar sobre Capacidade Laborativa, Doenças Incapacitantes e Alienação Mental, é necessário começar a falar antes sobre Saúde Mental. A saúde, como um todo, é dependente e determinada por múltiplos fatores: é condicionada pela genética, pela hereditariedade, pela idade, pelo sexo e, mais tarde, pelo estilo de vida que escolhemos e teremos, além do suporte social e comunitário que existe em nosso meio ao qual vamos ter acesso.

Mais indiretamente estão as condições da agricultura, da produção de alimentos, da educação, do ambiente físico e as condições de vida e de trabalho; na prática, são as questões relativas ao fornecimento de água e saneamento básico, acesso aos serviços de saúde e habitação e emprego. Isso lembra como somos dependentes das condições socioeconômicas, culturais e ambientais - fatores externos - para atingir a saúde.

A Saúde Mental, por sua vez, está, da mesma forma, influenciada por todos estes mesmos fatores: a herança genética (nossa constituição), a gestação (os produtos que a mãe ingerir até as vivências que a mãe tiver), o parto (se houve algum trauma); quando recém-nascidos, os primeiros contatos com o mundo (se fomos aquecidos, se fomos alimentados, se fomos acolhidos) são experiências e informações que ficam indelévels dentro de nós, que não lembramos, mas certamente vão determinar a nossa capacidade de lidar e de nos relacionarmos com o mundo.

Temos, na interação mãe-bebê, a primeira relação com uma outra pessoa.

Este contato com esta mãe vai fazer muita diferença. Pode não ser a mãe biológica, mas aquela pessoa

que representou esse papel do acolhimento inicial no mundo. Na fase de crescimento, existem outros fatores de interação social progressiva, iniciando com a família original e seguindo na escola, no trabalho e, mais tarde, com a família que a pessoa irá constituir, com o ambiente social onde ela vai estar inserida e com os ambientes que ela também vai ter capacidade de escolher.

Reforçando: as primeiras relações do indivíduo são o fundamento, o referencial das futuras relações que

de do meio em que vive.

De uma forma simplificada, podemos dizer que temos um mundo interno que se relaciona com um mundo externo; e entre estes dois existe o chamado "ego", aquela parte do eu que vai possibilitar o equilíbrio entre esses dois mundos. O ego vai determinar as regras, vai permitir que situações sejam assimiladas ou não. Todos nós, por mais perfeita que tenha sido a acolhida e formação dada pelos nossos pais, por mais que o ambiente tenha sido favorável, todos te-



vai estabelecer com o mundo. Progressivamente, se constituem e se estabelecem relações cada vez mais amplas, com grupos maiores e que podem ou aprofundar ou corrigir dificuldades. O ser humano está se constituindo a vida inteira, até morrer, mas de forma muito especial nos primeiros dias, meses e anos de vida, até a adolescência.

A importância da família, da estrutura familiar e do suporte social reside no quanto podem ajudar a corrigir socialmente deficiências anteriores, como, por exemplo, os modelos adotados da escola, os professores, os funcionários, os colegas. Mais tarde, nas relações de trabalho, o mesmo se repete na instituição, com a chefia e os colegas; são novas experiências e oportunidades de a pessoa aprender a vencer dificuldades ou, ao contrário, se fragilizar, e até sucumbir. A atitude de cada um influencia e até pode determinar a qualida-

mos fragilidades; são inerentes ao ser humano. Algumas destas fragilidades podem ser corrigidas - ou suportadas - pelo afeto, pelas relações positivas que esta pessoa vai construir ou vai ter acesso.

Vão existir situações em que o mundo externo a agredirá. No entanto, ela terá condições de se proteger: o ego - a sua constituição - permitirá que ela possa superá-las. Ela não precisará fugir do mundo, continuará interagindo com capacidade para enfrentar as dificuldades. Também existirão situações em que a pessoa, apesar de ter uma fragilidade muito pequena, enfrenta um evento tão insuportável e tão traumático, tão grande, que pode destruir e romper sua barreira de proteção e equilíbrio - o ego -, e então se desestruturar internamente.

Ainda poderão existir outras situações em que, apesar de existirem

**Dra. Ana Robinson Achutti**

Médica psiquiatra, perita da Equipe de Perícia Médica da Prefeitura Municipal de Porto Alegre

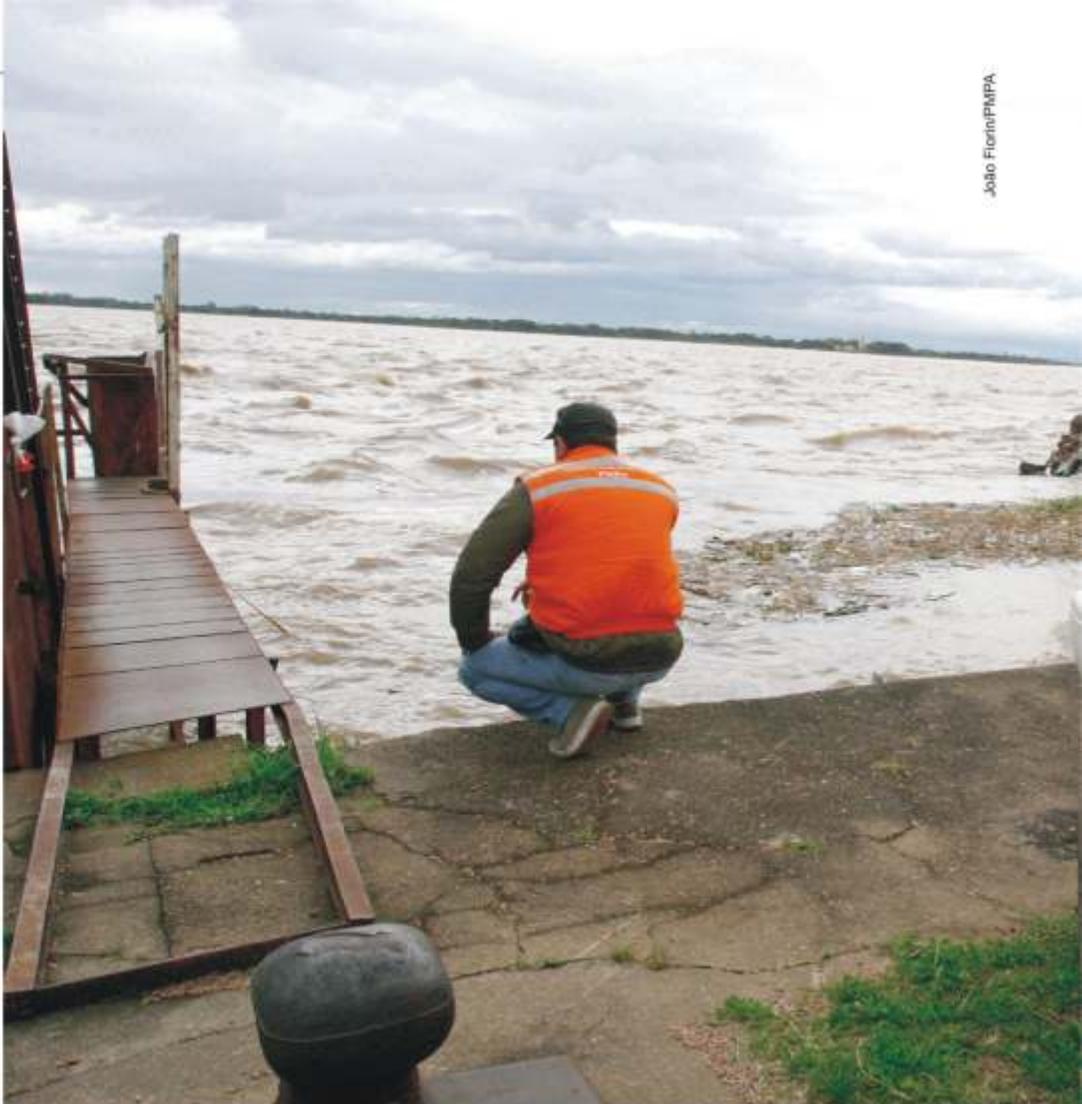
O termo "Alienação Mental" parece de simples definição. No entanto, muitas vezes, na prática, se torna difícil identificar seus limites, oferecendo dificuldade mesmo para profissionais da área de saúde, como médicos e psicólogos. Assim, proponho um panorama desde a Saúde até a Alienação Mental.

Para falar sobre Capacidade Laborativa, Doenças Incapacitantes e Alienação Mental, é necessário começar a falar antes sobre Saúde Mental. A saúde, como um todo, é dependente e determinada por múltiplos fatores: é condicionada pela genética, pela hereditariedade, pela idade, pelo sexo e, mais tarde, pelo estilo de vida que escolhemos e teremos, além do suporte social e comunitário que existe em nosso meio ao qual vamos ter acesso.

Mais indiretamente estão as condições da agricultura, da produção de alimentos, da educação, do ambiente físico e as condições de vida e de trabalho; na prática, são as questões relativas ao fornecimento de água e saneamento básico, acesso aos serviços de saúde e habitação e emprego. Isso lembra como somos dependentes das condições socioeconômicas, culturais e ambientais - fatores externos - para atingir a saúde.

A Saúde Mental, por sua vez, está, da mesma forma, influenciada por todos estes mesmos fatores: a herança genética (nossa constituição), a gestação (os produtos que a mãe ingerir até as vivências que a mãe tiver), o parto (se houve algum trauma); quando recém-nascidos, os primeiros contatos com o mundo (se fomos aquecidos, se fomos alimentados, se fomos acolhidos) são experiências e informações que ficam indeléveis dentro de nós, que não lembramos, mas certamente vão determinar a nossa capacidade de lidar e de nos relacionarmos com o mundo.

Temos, na interação mãe-bebê, a primeira relação com uma outra pessoa. Este contato com esta mãe vai fazer muita diferença. Pode não ser a mãe biológica, mas aquela pessoa que representou esse papel do acolhimen-



to inicial no mundo. Na fase de crescimento, existem outros fatores de interação social progressiva, iniciando com a família original e seguindo na escola, no trabalho e, mais tarde, com a família que a pessoa irá constituir, com o ambiente social onde ela vai estar inserida e com os ambientes que ela também vai ter capacidade de escolher.

Reforçando: as primeiras relações do indivíduo são o fundamento, o referencial das futuras relações que vai estabelecer com o mundo. Progressivamente, se constituem e se estabelecem relações cada vez mais amplas, com grupos maiores e que podem ou aprofundar ou corrigir dificuldades. O ser humano está se constituindo a vida inteira, até morrer, mas de forma muito especial nos primeiros dias, meses e anos de vida, até a adolescência.

A importância da família, da estrutura familiar e do suporte social reside no quanto podem ajudar a corrigir socialmente deficiências anteriores, como, por exemplo, os modelos adotados da escola, os professores, os funcionários, os colegas. Mais tarde,

nas relações de trabalho, o mesmo se repete na instituição, com a chefia e os colegas; são novas experiências e oportunidades de a pessoa aprender a vencer dificuldades ou, ao contrário, se fragilizar, e até sucumbir. A atitude de cada um influencia e até pode determinar a qualidade do meio em que vive.

De uma forma simplificada, podemos dizer que temos um mundo interno que se relaciona com um mundo externo; e entre estes dois existe o chamado "ego", aquela parte do eu que vai possibilitar o equilíbrio entre esses dois mundos. O ego vai determinar as regras, vai permitir que situações sejam assimiladas ou não. Todos nós, por mais perfeita que tenha sido a acolhida e formação dada pelos nossos pais, por mais que o ambiente tenha sido favorável, todos temos fragilidades; são inerentes ao ser humano. Algumas destas fragilidades podem ser corrigidas - ou suportadas - pelo afeto, pelas relações positivas que esta pessoa vai construir ou vai ter acesso.

Vão existir situações em que o mundo externo a agredirá. No entanto,

**Dra. Ana Robinson Achutti**

Médica psiquiatra, perita da Equipe de Perícia Médica da Prefeitura Municipal de Porto Alegre

O termo "Alienação Mental" parece de simples definição. No entanto, muitas vezes, na prática, se torna difícil identificar seus limites, oferecendo dificuldade mesmo para profissionais da área de saúde, como médicos e psicólogos. Assim, proponho um panorama desde a Saúde até a Alienação Mental.

Para falar sobre Capacidade Laborativa, Doenças Incapacitantes e Alienação Mental, é necessário começar a falar antes sobre Saúde Mental. A saúde, como um todo, é dependente e determinada por múltiplos fatores: é condicionada pela genética, pela hereditariedade, pela idade, pelo sexo e, mais tarde, pelo estilo de vida que escolhemos e teremos, além do suporte social e comunitário que existe em nosso meio ao qual vamos ter acesso.

Mais indiretamente estão as condições da agricultura, da produção

de alimentos, da educação, do ambiente físico e as condições de vida e de trabalho; na prática, são as questões relativas ao fornecimento de água e saneamento básico, acesso aos serviços de saúde e habitação e emprego. Isso lembra como somos dependentes das condições socioeconômicas, culturais e ambientais - fatores externos - para atingir a saúde.

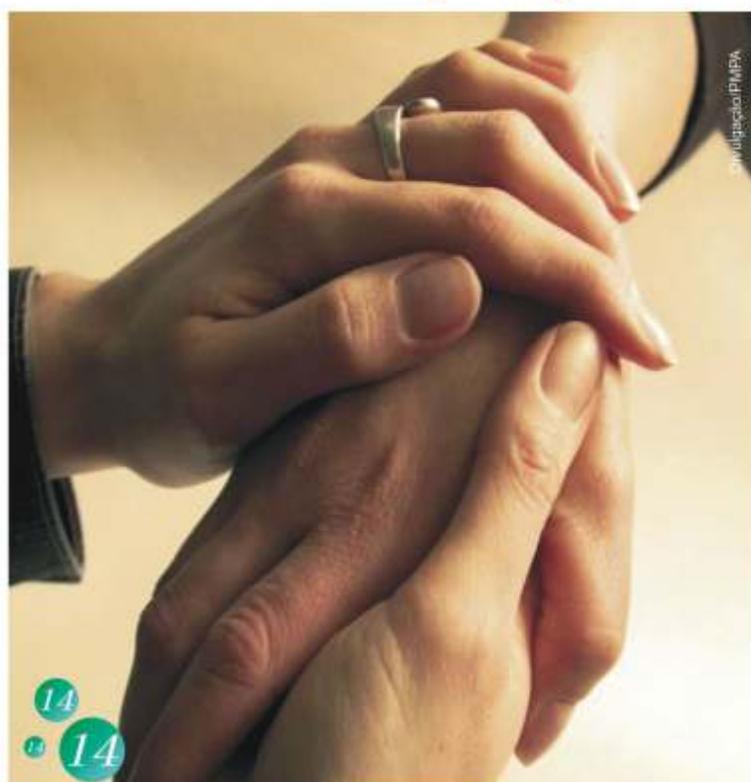
A Saúde Mental, por sua vez, está, da mesma forma, influenciada por todos estes mesmos fatores: a herança genética (nossa constituição), a gestação (os produtos que a mãe ingerir até as vivências que a mãe tiver), o parto (se houve algum trauma); quando recém-nascidos, os primeiros contatos com o mundo (se fomos aquecidos, se fomos alimentados, se fomos acolhidos) são experiências e informações que ficam indelévels dentro de nós, que não lembramos, mas certamente vão determinar a nossa capacidade de lidar e de nos relacionarmos com o mundo.

Temos, na interação mãe-bebê, a primeira relação com uma outra pes-

soa. Este contato com esta mãe vai fazer muita diferença. Pode não ser a mãe biológica, mas aquela pessoa que representou esse papel do acolhimento inicial no mundo. Na fase de crescimento, existem outros fatores de interação social progressiva, iniciando com a família original e seguindo na escola, no trabalho e, mais tarde, com a família que a pessoa irá constituir, com o ambiente social onde ela vai estar inserida e com os ambientes que ela também vai ter capacidade de escolher.

Reforçando: as primeiras relações do indivíduo são o fundamento, o referencial das futuras relações que vai estabelecer com o mundo. Progressivamente, se constituem e se estabelecem relações cada vez mais amplas, com grupos maiores e que podem ou aprofundar ou corrigir dificuldades. O ser humano está se constituindo a vida inteira, até morrer, mas de forma muito especial nos primeiros dias, meses e anos de vida, até a adolescência. ■

## O sofrimento psíquico no ambiente de trabalho



**Maria da Graça Jacques**

Psicóloga, professora da UFRGS nas disciplinas sobre Saúde Mental e Trabalho

Por um longo período, a possível relação entre saúde/doença mental e trabalho não fez parte do imaginário popular. Fatores hereditários e relações familiares conflituosas eram os mais apontados como causas para o adoecimento psíquico. Só mais recentemente, e em parte pela popularização do conceito de estresse, é que o trabalho vem sendo reconhecido como possível fonte de sofrimento mental.

Uma outra constatação mais recente é o crescimento do número de afastamentos do trabalho em função de transtornos mentais e dos mais diversos comportamentos. No Brasil, dados do INSS sobre a concessão de benefícios previdenciários de auxílio-doença mostram que os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar entre as causas dessas ocorrências. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10%<sup>1</sup>. Entre as queixas mais freqüentes citadas pelos

<sup>1</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças relacionadas ao trabalho. Brasília: MS, 2001.

trabalhadores, o estresse só é superado pelas relativas a ruídos excessivos.

Datam da década de 50 do século XX os estudos e pesquisas mais sistemáticos sobre os vínculos entre o trabalho e o adoecimento mental. O artigo de Le Guillant e colaboradores intitulado "*A neurose das telefonistas*", publicado originalmente em 1956, é apontado como um importante marco no reconhecimento dos vínculos entre fatores da organização do trabalho e o sofrimento psíquico dos trabalhadores.

Antes de examinar o papel da organização do trabalho, é importante fazer referência a alguns quadros psíquicos reconhecidamente associados ao exercício laboral. Em primeiro lugar, citar os efeitos neuropsicológicos decorrentes da exposição a agentes tóxicos, como metais pesados (mercúrio, chumbo etc.) e, principalmente, da exposição às substâncias presentes nos agrotóxicos, de uso indiscriminado no Brasil. Dificuldades de concentrar a atenção, dificuldades de memória e depressão são os sintomas mais comuns e que mais precocemente se expressam. Os elevados índices de suicídio e o freqüente uso de medicação psiquiátrica entre a população rural são apontados como decorrentes da exposição a agrotóxicos.

O Estresse Pós-traumático é um outro quadro patológico associado, em um grande número de casos, a situações vivenciadas no cotidiano de trabalho. É o caso, por exemplo, dos bancários e vigilantes, visto o número crescente de assaltos a que estão expostos. A Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um outro quadro reconhecido pelo sistema previdenciário brasileiro como relacionado ao trabalho. A Síndrome de Burnout é comum entre profissionais da área de serviços ou cuidadores, quando em contato direto com os usuários, como os trabalhadores da saúde, da educação, assistentes sociais, agentes penitenciários, entre outros. Caracteriza-se por um quadro de exaustão emocional, pouco envolvimento com o trabalho e atitudes e condutas negativas com relação à clientela.

Também se constata a presença de implicações psicológicas vinculadas aos acidentes e às doenças ocupacionais. É o caso, por exemplo, de acidentes de trabalho em que ocorrem mutilações ou de doenças que impõem uma série de limitações no cotidiano de vida como as LER/DORT. A própria aposentadoria por invalidez tem implicações psicológicas, e não é rara a presença de sintomas depressivos associados. Alguns trabalhadores relatam o vazio que sentem quando afastados do cotidiano de trabalho; outros, as dificuldades no convívio familiar, principalmente trabalhadores homens não habituados à convivência diária com a dinâmica doméstica.

Além do Estresse Pós-traumático, da Síndrome de Burnout e dos efeitos psicológicos derivados da exposição a agentes tóxicos e/ou associados a acidentes e doenças ocupacionais, o Ministério da Saúde reconhece um conjunto de transtornos mentais e do comportamento associados ao trabalho, possíveis de serem reconhecidos para fins previdenciários<sup>2</sup>. Apesar deste reconhecimento, o trabalhador precisa se submeter à perícia para que fique estabelecido o nexo causal. Mais recentemente, passou a vigorar o nexo técnico-epidemiológico, que obriga o registro automático como doença ocupacional de determinadas patologias em função da alta incidência em determinados ambientes de trabalho. Tal medida é positiva para os trabalhadores, pois inverte o ônus da prova. Por exemplo: se em determinado contexto de trabalho se constata um número significativo de trabalhadores com diagnóstico de LER/DORT, ao se manifestar um novo caso já fica presumido o nexo com o trabalho.

Quando se discorre sobre a relação saúde/doença mental e trabalho, além de assinalar quadros patológicos associados com o trabalho, não se pode deixar também de mencionar a positividade do trabalho e seu papel como promotor de saúde. Não se pode deixar de mencionar a importância do trabalho no processo de humanização, pois foi atra-

vés dele que os humanos transformaram a natureza (e não apenas se adaptaram a ela) e, neste processo, foram se transformando e se perpetuando através da cultura. O cartunista Henfil, quando inquirido sobre a importância do trabalho, lembrava que só o homem é capaz de fazer de um ovo, uma omelete; de um tecido, uma fantasia; de um barulho, uma música; e transmitir todo o seu conhecimento acumulado às gerações seguintes, e que isto se deve à sua capacidade de trabalhar.

O trabalho também exerce um papel fundamental no nosso desenvolvimento como indivíduos. É um importante elemento de inserção e integração social e constitutivo da identidade psicológica que confere valor ao seu portador. É ilustrativa a resposta da pergunta "quem és", que inclui aquilo que se faz (e que, se não incluir, lhe será perguntado), o que revela o vínculo socialmente reconhecido entre identidade e trabalho.

Mas, se o trabalho possui toda essa positividade, por que ele pode ser causa de sofrimento psíquico? Para responder a essa pergunta, é necessário examinar o conceito de sofrimento psíquico e para tal se recorre ao autor Christophe Dejours. Segundo este autor (que tem várias obras traduzidas para o português), o sofrimento psíquico é uma vivência subjetiva intermediária entre a doença mental descompensada e o bem-estar psíquico. O conceito se aplica àquelas situações que não chegam a desencadear sintomas psicológicos, mas são situações que causam intenso sofrimento.

O mesmo autor utiliza a distinção entre condições de trabalho e organização de trabalho para discutir as repercussões do processo de trabalho sobre a saúde do trabalhador. As condições de trabalho dizem respeito às condições físicas, químicas e biológicas do ambiente de trabalho (temperatura, vibrações, radiações, poeiras, ruídos, por exemplo) e repercutem sobre as condições físicas do trabalhador. A organização do trabalho diz respeito à divisão técnica e social (a hierarquia, o controle sobre o processo de trabalho, a autonomia, o ritmo, jorna-

<sup>2</sup> Ver: MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Doenças relacionadas ao trabalho*. Brasília: MS, 2001.

da e pausas e o controle desses por parte da empresa, a sociabilidade interna, por exemplo) e repercute sobre a saúde mental do trabalhador, podendo causar sofrimento ou adoecimento psíquico.

Os estudos e pesquisas têm reconhecido que as modificações introduzidas na organização do trabalho, agrupadas genericamente como reestruturação produtiva, impõem novos modos de sofrimento psíquico. Citam, por exemplo, o primado do êxito, a supervalorização da ação (pró-ativo), a obrigação de ser forte, a adaptabilidade e o desafio permanentes como demandas das novas práticas administrativas, denominados métodos de gestão da excelência e que podem, e com frequência são, geradores de sofrimento psíquico.

Jean-François Chanlat<sup>3</sup>, um outro autor francês, se refere ao que chama de neurose da excelência, derivada de uma organização do trabalho pautada na competitividade, na jornada tecnológica extensiva (internet, telefone celular etc., sempre disponibilizados para a empresa), na exigência constante por qualificação associada a uma vigilância constante geradora de ansiedade (vigilância para não perder o empre-

go, para ser o melhor e para enxergar à frente). O conceito de empregabilidade, utilizado em larga escala, acaba responsabilizando o trabalhador pelo seu desemprego ou subemprego, o que pode gerar todo um sofrimento associado à culpa, com a presença de sintomas depressivos.

Há vários registros sobre sofrimento e adoecimento mental derivados da introdução de novos modos de organização do trabalho. Nesses registros ficam claros os nexos com o trabalho de forma direta ou simbólica<sup>4</sup>. Portanto, programas de conscientização e de prevenção devem necessariamente identificar e intervir nos fatores associados com a organização do trabalho que são geradores de sofrimento.

O que se constata na prática é a adoção de algumas iniciativas voltadas para mudanças ergonômicas e para a implantação de programas de qualidade de vida e de ginástica laboral. São iniciativas positivas, mas insuficientes, se não voltadas à organização do trabalho. Não bastam mudanças nas condições de trabalho ou voltadas ao fortalecimento individual dos trabalhadores, pois permanecem os fatores geradores do sofrimento mental.

As certificações internacionais ainda priorizam a qualidade do produto e não a saúde dos trabalhadores. Apenas mais recentemente têm surgido certificações que contemplam o meio ambiente e a saúde das populações. As modificações são responsabilidade de todos: dos trabalhadores, dos empresários, dos sindicatos, inclusive os patronais, de instâncias governamentais, como o Ministério Público, o Ministério do Trabalho e Emprego, da Saúde, da Previdência, dos profissionais da saúde, enfim, da sociedade como um todo.

Todas essas considerações, ou seja, de que a tarefa, as relações sociais de trabalho, a hierarquia, o controle e o sentido que o trabalho toma para o trabalhador, a carga real ou sentida e inúmeros outros fatores, interferem na saúde mental no trabalho. Interferem de maneira diferente em cada caso, em cada empresa, em cada filial, em cada sindicato. Como se manifestam esses sofrimentos psicológicos em cada empresa, nesse momento? Essa é a tarefa dos especialistas em Saúde Mental e do Trabalho a partir da escuta de todas as instâncias do contexto de trabalho, principalmente os trabalhadores.



<sup>3</sup> Ver: CHANLAT, J.F. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, E. & VASCONCELOS, J. (orgs.) "Recursos" humanos e subjetividade. Petrópolis: Vozes, pp.208-229.

<sup>4</sup> Ver, por exemplo: LIMA, M.E.; ASSUNÇÃO, A.; FRANCISCO, J.M. Aprisionado pelos ponteiros de um relógio: o caso de um transtorno mental desencadeado no trabalho. In: JACQUES, M.G. & CODO, W.(orgs.) Saúde mental & trabalho: leituras. Petrópolis: Vozes, 2002, pp.209-246.

# Perícia Médica no contexto Previdenciário

## Dr. Cláudio Trezub

Médico perito do INSS e da Prefeitura Municipal de Curitiba e médico perito supervisor da ParanaPrevidência. Também é especialista em Medicina do Trabalho, presidente da Sociedade Brasileira de Perícias Médicas e membro da Câmara Técnica de Perícia Médica do CFM.

O sistema de seguridade social no Brasil é formado por um tripé composto pela assistência médica, a assistência social e o seguro social. A Previdência faz parte do seguro social e, como um seguro, é um sistema de proteção social que pretende assegurar o sustento do trabalhador nas situações em que ele não puder trabalhar, em virtude de doença, acidente, gravidez, prisão, morte ou velhice.

Com exceção da gravidez, que nem sempre é infortúnio, ou da velhice, o restante das situações com as quais lidamos na previdência são infortúnicas e, portanto, os benefícios constituem-se em benefícios de risco. Nenhum indivíduo deseja sofrer acidente e ter que buscar um benefício, ninguém gosta ou gostaria de estar doente e ter que ficar afastado do seu labor. Então, é muito importante este enfoque de risco dentro do sistema de previdência quando se trabalha com as questões de saúde e de incapacidade. Com esta visão, os Institutos de Previdência, que são órgãos de prevenção e de proteção, devem buscar o equilíbrio atuarial e financeiro e devem tentar trabalhar a incidência previsível dentro destas imprevisibilidades.

Como é de nosso conhecimento, os Regimes Próprios de Previdência constituem-se num dos três ramos do sistema de seguro social, um dos três braços da Previdência, do sistema previdenciário brasileiro.

O primeiro braço é o Regime Geral, representado pela previdência do trabalhador em geral, através do INSS. É administrado pelo Ministério da Previdência Social e abrange, em especial, os trabalhadores da iniciativa privada, os empregados públicos e os comissionados. Seu órgão gestor e executor é o INSS.

O segundo são os Regimes Próprios, que abrangem os servidores públicos, tanto do Governo Federal quanto dos governos estaduais ou municipais, de todas as esferas e de todos os poderes, e estão organizados em institutos, autarquias ou fundações.

O terceiro é a Previdência Complementar, que não será motivo de abordagem neste texto. Este espaço é para discussão dos Regimes Próprios para servidores.

Os RPPS foram instituídos pela Emenda Constitucional 20, em 1998, e regulamentados pela Lei 9717/99, posteriormente modificados pela Emenda

da 41, em 2003, que trouxe novas modificações e, por final, a Emenda 47, agora em 2005, a PEC Paralela.

São estas as bases legais macro do sistema de seguridade social de Previdência Social para os funcionários públicos, os servidores públicos.

E o que mudou para o servidor com a criação do Regime Próprio?

Primeiro, desvincularam-se os benefícios do caixa direto dos Órgãos e constituíram-se fundos de previdência para o custeio desses benefícios.

A partir daí, os funcionários públicos passaram efetivamente a ter que contribuir para a Previdência. Mesmo que se diga que alguns órgãos públicos recolhiam contribuição, este não era um sistema contributivo previdenciário, sendo a contribuição basicamente voltada à assistência de saúde. A Previdência, em particular, começou a acontecer





após a criação dos Regimes Próprios de Previdência.

Existem basicamente duas formas de fundos, conforme a maneira de gestão dos recursos: os de repartição e os de capitalização. Esta terminologia diz respeito basicamente à forma como se tratam as contribuições que vertem ao sistema. No sistema de repartição, aqueles que estão na atividade estão contribuindo para pagar aqueles que já saíram da atividade, que já estão em gozo de benefício. São as atuais gerações garantindo as anteriores. No regime de capitalização, verte-se toda a contribuição a um fundo que vai ser capitalizado ao longo dos anos, para pagar os benefícios daqui algum tempo, geralmente 30 anos. É a geração atual investindo e garantindo o seu próprio amparo e o dos que estão por vir.

Outra mudança significativa para o servidor foi a questão da definição das espécies de benefícios. Anteriormente, existia uma miríade de benefícios diferentes, dependendo do órgão público. Alguns ofereciam auxílios dos mais variados, conforme seu próprio entendimento e possibilidade de cobertura, enquanto outros não o faziam. Agora temos benefícios definidos em Lei, e somente estes podem fazer parte do paga-

mento de sistemas de previdência.

Outra modificação introduzida foi a questão da garantia dos beneficiários. Um fundo de previdência, um sistema de previdência, deve ser estruturado para garantir o pagamento, presente e futuro, dos benefícios para todos os seus afiliados. A Emenda 20 estabelece que os Regimes Próprios de Previdência não podem conceder benefícios diferentes daqueles concedidos pelo Regime Geral, pelo que nenhum Regime Próprio pode "inventar" benefícios que não estejam contemplados pelo Regime Geral.

E quais são os benefícios que oferece o Regime Geral? Os principais são as aposentadorias - por invalidez, idade e tempo de contribuição (lembremo-nos que não existe mais o conceito de tempo de serviço, valendo para estes fins somente o tempo em que se comprove efetivamente ter havido contribuição), o auxílio-doença, o salário-família, o salário-maternidade, o auxílio-acidente e a reabilitação profissional. Para os dependentes, o Regime Geral oferece pensão por morte, auxílio-reclusão e reabilitação profissional como principais.

Podemos então começar a visualizar a Perícia Médica dentro de um

regime de previdência e, no nosso caso, dentro dos Regimes Próprios. Como seria a relação das atitudes de Perícia Médica no sentido de interferir nos resultados do Sistema? Pode a Perícia Médica colaborar positivamente, ou até mesmo comprometer a sustentabilidade dos Regimes Próprios de Previdência? Atuando dentro do que se chama "benefícios por incapacidade", a Perícia Médica tem influência, sim, dentro da gestão de sistemas de previdência, uma vez que, em última análise, é o perito que cessa ou que concede um benefício por incapacidade. O ato pericial é decisivo, e o administrador funciona, aqui, como mero "validador" da concessão.

De modo geral, quando o assunto é Perícia Médica, os administradores e servidores não têm uma visão muito clara do assunto. Salvo algumas exceções, evoca-se a Perícia Médica como algo esquisito, meio escuro, meio desconhecido, que existe por imposição estatutária, da necessidade de haver, em alguns casos, inspeção médica. Algo como uma masmorra medieval, escura, feia; algo de que não se quer tomar muito conhecimento. Hoje, a visão institucional de Perícia Médica, felizmente, está mudando, mas ela não é ainda muito clara ou muito positiva. E esta é uma das virtudes de

eventos como o promovido pelo PREVIMPA, no sentido de levar aos servidores e administradores a nova mentalidade.

Defendemos e propagamos junto aos Regimes Próprios e junto aos administradores, servidores e a população em geral, a necessidade de se pensar numa moderna Perícia Médica. Numa situação diferente, em que se rompam paradigmas, em que se esqueçam aquelas estruturas e atitudes anteriores, que demandam da época do Império e com evidente cunho cartorial, e em que se amplie este foco de visão, no sentido de se enxergar a Previdência como um sistema e de se entender os benefícios por incapacidade como fazendo parte de um rol de benefícios a serem corretamente gerenciados quanto à sua concessão e, conseqüentemente, de se ter, realmente, profissionais e visão profissional dentro da Perícia Médica. Visualizamos a Perícia Médica como a medicina do Século XXI.

Se fizermos uma análise retrospectiva da medicina e da sociedade nos últimos tempos, verificaremos que o Século XIX foi marcado pela transformação social: saímos da área rural e viemos para as cidades. A Revolução Industrial fez surgir um "novo" sistema de trabalho: não mais agrícola e artesanal, mas sim o trabalho nas fábricas e indústrias: apareceu o trabalho organizado e o estabelecimento das relações de capital x trabalho.

Podemos afirmar que o Século XX foi o século do trabalho, a par do desenvolvimento tecnológico da sociedade e da medicina tradicional. Em conseqüência da nova ordem, surgiram novas doenças, ou seja, aquelas geradas pelo trabalho. Conseguimos nos impor enfermidades e moléstias por conta daquilo que nós chamamos de "progresso": sistemas inadequados, sobrecargas, agentes nocivos, sobrecargas psicológicas etc. Por conta disto, o Século XX foi, por assim dizer, o século da Medicina do Trabalho, que experimentou um desenvolvimento muito grande.

A par da medicina do trabalho e dos problemas desencadeados pelas doenças do trabalho, surgiu a necessidade de, além de preveni-las e tratá-las, proporcionar o amparo social destes trabalhadores, agora dependentes dessa estrutura social modificada e, principalmente, da renda obtida enquanto trabalhadores.

Ao se instituir o amparo social, fez-se sentir a necessidade de um novo tipo de profissional médico, que teve que aprender a lidar com situações de saúde e incapacidade relacionadas ao trabalho e cuja função passou a ser a adequação do amparo a este trabalhador, quando o mesmo estivesse impedido de exercer sua atividade.

Salvo raríssimas exceções, os então existentes Institutos de Previ-

dência eram muito mais de assistência do que de Previdência, e o que faziam, basicamente, no sentido de amparo previdenciário, era a concessão de pensão por morte.

Em geral, a atividade pericial era exercida por médicos do próprio setor assistencial, que eram trazidos a trabalhar, pontualmente, dentro da Junta. Normalmente, não gostavam disso, e nem sempre estavam preparados.

Com a criação dos RPPS, mister se faz que os Institutos sejam "modernizados" e que, culturalmente, transformem-se nos Regimes Próprios, basicamente previdenciários. É necessário que aquela legislação arcaica, que ainda vinga em muitas instituições - e o exemplo maior é a própria União - dê lugar a uma legislação previdenciária moderna.

É aqui que se fundamenta a sustentabilidade dos Regimes Próprios. Se a legislação for omissa ou falha, ou for baseada naqueles conceitos ultrapassados, o perito não tem como agir. Fica de mãos atadas ou sujeito à subjetividade de cada situação.

Esta nova cultura e mentalidade previdenciária deve enxergar a Perícia Médica como uma ferramenta de gestão, e deve ser entendida pelos gestores como um instrumento muito importante de gestão previdenciária.

Em se tratando de avaliação de incapacidade para concessão de benefícios, temos que, definitivamente, introjetar o conceito de que Perícia Médica é ato médico de avaliação de incapacidade laborativa.

Cabe aqui um comparativo entre as Juntas de antes e o que entendemos devam ser Serviços de Perícia Médica depois da criação dos Regimes Próprios. As Juntas, salvo algumas exceções, geralmente eram vinculadas ao serviço médico de pessoal, ou às Secretarias de Recursos Humanos ou Administração; ou até à Secretaria de Saúde,



como uma parte integrante do sistema dessas secretarias, numa condição de "falta de identidade".

As Juntas Médicas, ou eram pontuais, para aquele caso específico, ou funcionavam em sistema de rodízio, com os médicos do sistema de atendimento à saúde. Não existia um serviço organizado de avaliação e, com isso, havia pouco ou nenhum comprometimento dos profissionais médicos que ali atuavam, com a questão da avaliação técnica e sistemática e até mesmo com a própria Instituição.

Passemos a tratar agora da Perícia Médica Previdenciária: entendemos que o setor de perícia médica deve estar vinculado ao Órgão de Previdência. A Perícia trabalha, fundamentalmente, na concessão de benefícios previdenciários. Nada mais lógico, então, que a Perícia seja a perícia do órgão previdenciário. Deve possuir estrutura própria, diferenciada e autônoma, e com atribuições e competências definidas. Devemos ter em mente que o médico perito é um tipo especial de profissional, conhecedor e especializado na matéria específica. Não são médicos pediatras, cardiologistas, ou ainda psiquiatras que irão, pontualmente, realizar perícias. Trata-se de um profissional médico com formação especializada, treinamento e experiência para realizá-las e avaliar a capacidade e a incapacidade.

A legislação que regula a Perícia Médica é, além daquela relacionada à atividade médica como um todo, a legislação previdenciária geral. Some-se ainda um Regulamento (técnico e operacional) de Perícia, mais normas técnicas de avaliação de incapacidade, e tudo mais que se refira especificamente à perícia previdenciária. A atuação deve ser técnica, científica, fo-

cada na avaliação da incapacidade para o trabalho.

Entendemos ainda que deva existir uma hierarquia técnica dentro de um órgão pericial. Deve haver médicos peritos supervisores que façam o acompanhamento e o controle da atuação pericial, seja o controle direto, de orientação, como um controle indireto de auditoria, e acompanhamento.

O setor deve ter autonomia técnica absoluta e possuir uma subordinação administrativa, que pode ser adequada a cada situação ou a cada órgão. A equipe profissional deve ser exclusiva daquele setor. Ati-



vidade de perícia não é "bico", não pode prescindir de carga horária ou dedicação. O médico perito deve ser, ao atuar no Setor, exclusivo, trabalhar especificamente na Perícia e em perícia.

Para tal, evidentemente, preconizamos que haja seleção e admissão específica para o cargo, que haja um plano de carreira próprio, e que haja uma remuneração que seja condizente com a responsabilidade da atividade. Não entendemos médicos atuando em perícias se não tiverem uma formação específica para avaliação de incapacidade.

Como não aprendemos na faculdade a avaliar incapacidade, onde se pode buscar esta formação? Em eventos, em cursos de formação, que já existem, ou de capacitação,

de pós-graduação. Para que possamos exigir critérios e competência, temos que proporcionar formação e capacitação ao nosso pessoal e, evidentemente, remunerar dentro do que a nova função exige.

O Serviço deve ter um gerenciamento especializado, participar de programas e projetos de orçamento do Órgão, planos de meta e ação. Deve estar integrado nas metas de concessão, de tempo médio de concessão etc., tudo isso dentro de um gerenciamento profissional do serviço de Perícia Médica.

São fundamentais os procedimentos de supervisão, controle, auditoria e indicadores de desempenho, para avaliar se a concessão está dentro de um padrão, dentro de uma norma.

Podemos detectar se o doutor A é mais benevolente do que o doutor B, ou os doentes, os incapazes do doutor A são mais incapazes do que os do doutor B, por exemplo. Para isso, existem medidas de controle e

acompanhamento gerencial.

O setor deve ser integrante e integrado com a instituição e trabalhar no conjunto com os demais setores. No nosso entender, os chefes, gerentes e supervisores dos setores de Perícia devem ser médicos com conhecimento técnico de perícia, além do conhecimento gerencial.

O campo de atuação da Perícia Médica Previdenciária é a avaliação de incapacidade laborativa, em especial as questões de invalidez e os chamados benefícios por incapacidade.

Atenção: até agora não escrevi sobre doença, estou escrevendo muito de incapacidade. Este é o foco, este é o ponto.

A principal mudança que se apre-



Ricardo Giusti/PAPA

senta é conceitual: é tirar o foco da doença e passá-lo para a incapacidade por ela gerada. A doença só é importante na medida em que compromete a capacidade de trabalho. Por mais "feia" que seja (e eu nunca vi doença bonita!), ela pode não estar gerando incapacidade. Assim, então, estaremos atuando com um conceito diferente, moderno. A incapacidade seria a impossibilidade de exercer determinada atividade ou função em virtude de alterações ocasionadas por doença ou acidente.

O conceito de invalidez: sobre isso é importante observar que quando se fala em invalidez, logo se imagina aquele indivíduo muito limitado, que necessita de auxílio de terceiros, que não pode fazer quase nada, muito menos trabalhar.

Este seria o conceito de invalidez amplo, genérico, que poderíamos definir como *a incapacidade total e permanente para o trabalho, em geral, por conta de alterações provocadas por doença*. Seria a pessoa que realmente não pode trabalhar, manter-se, sobreviver, por conta de suas condições de saúde.

Já o conceito de invalidez previdenciária, ou profissional, é um pouco mais fechado, e mais ainda quando se trata do serviço público. Seria a incapacidade definitiva para o cargo ou a função exercida, e a impossibilidade de ser aproveitado em alguma outra atividade. A impossibilidade de readaptarmos ou reabilitarmos um trabalhador e a incapacidade, em definitivo, para aquela função, define um estado de invalidez. Assim pode ocorrer, por exemplo, que se encontre um segurado aposentado por invalidez, mas que ainda apresente condições para algum trabalho. Por não conseguirmos readaptá-lo, aproveitá-lo em outra atividade, será aposentado.

Lembrem-se que estamos falando de seguro. Seguro social, seguro invalidez. Se não podemos dar um outro trabalho, uma outra função a este trabalhador, ele tem direito, sim, a receber o seu seguro. Trata-se de alguma situação que o incapacitou definitivamente para aquilo que fazia, para aquele trabalho específico, e o sistema não possibilitou o seu aproveitamento numa outra atividade. E aqui está o foco desta apresentação.

A legislação não trata de benefícios por doença, mas sim por incapacidade. Embora o mais comum dos benefícios por incapacidade se chame "auxílio-doença", tal nome é inadequado. Ele deveria chamar-se "auxílio por incapacidade temporária".

A aposentadoria é denominada "aposentadoria por invalidez" e não "aposentadoria por doença invalidante". Então, não existe benefício por doença A, B ou C. O que existe é benefício por incapacidade. Não basta estar doente, a doença tem que estar gerando incapacidade para que a pessoa faça jus ao benefício. E, em contrapartida, existir doença não significa, necessariamente, garantia ao benefício.

A lei diz: "O servidor será aposentado **por invalidez** permanente, com proventos proporcionais (...) exceto se decorrente de moléstia grave (...) etc."

Então vejam: a aposentadoria decorre da existência de invalidez; os proventos é que serão diferentes no caso de a invalidez ser decorrente das doenças especificadas em Lei.

Não é a doença que confere o direito à aposentadoria, mas sim a invalidez. Só o fato de "estar com cân-

cer", como já vimos, não significa estar inválido. E este é um ponto fundamental a ser entendido, tanto pelo setor médico-pericial como pelos administradores e também pelos segurados.

Benefícios por incapacidade são prestações em dinheiro que se paga ao trabalhador, temporária ou definitivamente, incapaz para o seu trabalho. Os principais benefícios por incapacidade no Regime Geral são o auxílio-doença, a aposentadoria por invalidez, o auxílio-acidente e a invalidez dos dependentes.

O equivalente ao auxílio-doença no serviço público era, até então, licença para tratamento de saúde. Agora, a maioria dos Regimes Próprios tem também instituído o benefício, ficando a "licença" para os 15 ou 30 primeiros dias. Entretanto, seja ele custeado pelo Instituto de Previdência ou não, configura-se como um benefício por incapacidade.

Atualmente, 70% dos benefícios concedidos pelo Regime Geral de Previdência têm a ver com incapacidade. E a tendência é de um aumento progressivo, apesar de todas as tentativas feitas nos últimos dois anos. Isso é de se esperar porque, com o aumento da idade mínima para aposentadoria, o trabalhador está permanecendo mais tempo na atividade laborativa, ficando mais velho e adoecendo mais.

Colaboram ainda os fatores extra-doença, de ordem social e econômica, ou a dificuldade de se aposentar por tempo. Isto pode levar as pessoas a buscarem mais a aposentadoria e os benefícios por incapacidade como alternativa. Esta tendência também vai acontecer no serviço público, com certeza. Daí começa a despontar a importância da Perícia Médica e da avaliação da incapacidade.

## Algumas questões sobre Perícia:

**Indicadores técnicos da avaliação pericial:** Será que as doenças que justificam o afastamento em Porto Alegre são as mesmas daquelas de Curitiba? O índice de afastamento do trabalho de profes-

sores, em Porto Alegre, é o mesmo que em Curitiba? Esses dados são muito importantes para se ter idéia da avaliação e do sistema de Perícia Médica de um determinado órgão e são obtidos pelo acompanhamento de determinados índices, calculados com base na prevalência das doenças, número de dias de afastamento etc.

**A importância econômica do setor de Perícia Médica:** em primeiro lugar, a questão da avaliação criteriosa, com concessões absolutamente técnicas. Concessões criteriosas, cessações e pareceres denegatórios funcionam como medida de controle no sentido de preservar economicamente o fundo, assim como de diminuir absenteísmo, as faltas ao trabalho, o valor pago em benefícios, e de se evitar o não-recolhimento de contribuições.

**O critério nos enquadramentos:** quando se fala, por exemplo, em aposentadoria integral e proporcional, proventos de aposentadoria, devemos ter em mente que é o perito quem define o enquadramento da doença, o cabimento de auxílio-invalidez e assemelhados etc. É o perito quem determina, no momento da aposentadoria, qual será o valor da remuneração. Nos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, que implicam em custos e gastos, também é capital a atuação do perito.

Costumo afirmar que, nos benefícios por incapacidade, o perito é o conessor. Embora a concessão seja, em última análise, um ato administrativo, nestes casos, o parecer médico é decisivo; se o médico perito estabelece a condição técnica, o benefício será concedido.

**Datas técnicas, fato gerador:** fato gerador é aquele que origina o direito, cuja data é fatal no sentido de dar ou não o direito a um determinado benefício. Por exemplo: no Regime Geral, o auxílio-doença depende de carência de 12 meses, a não ser que se trate de uma daquelas doenças que isenta de carência e, ainda assim, se esta doença não tiver se iniciado antes do ingresso na Previdência. Então, a data de início da doença, aquela que vai conferir ou não o direito, é o perito que vai firmar.

**Pensão, dependente inválido:** para conferir o direito à instituição co-

mo dependente, a invalidez do dependente deve ser anterior ao óbito do segurado. Então, mais uma vez, será responsabilidade exclusiva do perito o enquadramento, pois é ele quem vai firmar a data de início da invalidez.

Se este perito for venal, e tiver outros motivos que não a avaliação técnica, poderá firmar esta data para mais tarde ou para mais cedo, antes do óbito, e isto conferiria à pessoa o direito à pensão, que ela não teria por conta de uma situação legal.

**Reabilitação e readaptação:** apresenta-se óbvia a importância da atuação pericial nas atitudes de reabilitação e readaptação, como fator de prevenção da invalidez e do conseqüente custo com o pagamento de benefícios.

É fundamental que se implante os programas de reabilitação no serviço público, que se trabalhe em conjunto com os setores de Recursos Humanos, que se implemente a atuação em saúde ocupacional e na prevenção, desde a admissão, passando pela elaboração de perfis profissiográficos, aprimorando a seleção, as condições de trabalho, prevenir doenças ocupacionais e acidentes do trabalho, atuar na promoção da saúde do trabalhador, para que se evite a incapacidade.

Quanto mais se trabalhar no sentido de preservação do trabalhador, menos se vai gastar em benefício por incapacidade. Para termos uma idéia, em 2003, foram gastos R\$ 24 bilhões, ou 4,5% do PIB do País, em benefícios por incapacidade no INSS; não temos dados dos gastos nos Regimes Próprios.

O crescimento da concessão de auxílio-doença no INSS, em 2004, foi de 24%. Houve uma explosão, que chamou definitivamente a atenção dos gestores. É preciso equacionar as concessões. Considero fundamental que os RPPS estejam atentos, saibam desses números, dessa magnitude, e da tendência crescente destes benefícios.

Com todas estas responsabilidades em termos de atuação pericial, eu gostaria de chamar a atenção para a idéia de que a Perícia Médica, realmente, se constitui num impor-

tante instrumento de gestão, e que o perito é um profissional importante, que auxilia na administração do patrimônio dos segurados.

É importante entender que Previdência é distribuir justiça social na medida da realidade. Aqueles que estiverem realmente incapazes merecem e devem receber o seu amparo. Mas aqueles que não apresentarem incapacidade não têm esse direito. Ao perito, cabe definir esta posição, mensurando a existência da incapacidade ou não.

Tecnicamente, existe uma banda de atuação quando se avalia as concessões. Se a atitude gerencial for de maior ou menor rigor, se os fatores sociais, sazonais, epidemiológicos etc. forem mais relevantes, esta banda pode se deslocar para mais ou para menos, sem que haja uma má prática. Considera-se normal uma flutuação de até 10% nos índices de concessão de benefícios por incapacidade. Se retornarmos aos valores anteriormente citados, de 4,5% do PIB ou R\$ 23 bilhões, 10% disso é muito dinheiro!

Já se comparou a caneta do perito a uma arma; estas são situações que devem ser levadas como um alerta, uma visão de que realmente a atuação pericial deve ser valorizada e acompanhada. Se a atuação pericial for corretamente aplicada, teremos consciência de que aquele fundo está sendo bem administrado.

E se a pena do perito é uma arma, vai caber ao gestor escolher quem vai empunhar aquela arma. Se ele vai entregá-la a um "super-herói", um mocinho, que vai defender o patrimônio, ou se vai entregá-la para um pirata, usurpador e dilapidador do seu patrimônio.

Por tudo isso, gostaria de concluir dizendo: Sustentabilidade do Regime Próprio de Previdência Social e Perícia Médica têm tudo a ver. A perícia mal conduzida pode levar o Fundo para o fundo!

Então, estruturam e constituam os seus Serviços de Perícia, capacitem os seus médicos peritos e servidores, mantenham sistemas de regulação e controle, e vocês terão a certeza de estar concedendo aquilo que é de justiça. ■

# A guarda e suas implicações nos Regimes Previdenciários

**Dra. Adalgisa Wiedemann Chaves**  
Promotora de Justiça

O tema que me foi proposto foi "A guarda e suas implicações nos Regimes Previdenciários". Para melhor abordar a questão, me parece necessário analisar primeiramente o instituto da guarda, para então, em um segundo momento, verificar quais são as implicações daí decorrentes.

A análise da guarda pode ser feita de duas formas distintas, quais sejam: **dentro do eixo parental** (regida pelo Código Civil) e **fora do eixo parental** (regida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA).

A **guarda dentro do eixo parental** é aquela exercida pelos pais em relação aos filhos menores de idade (com menos de 18 anos). Esta guarda é uma das integrantes do poder familiar. Este é o poder que os pais têm sobre os filhos menores (artigo 1631), competindo (artigo 1634) aos genitores: (I) a direção da educação e da criação; (II) tê-los em sua guarda e companhia; (III) conceder-lhes ou negar-lhes consentimento para casarem; (IV) nomear-lhes tutor por testamento ou documento autêntico, se o outro dos pais não lhe sobreviver, ou o sobrevivente não puder exercer o poder familiar; (V) representá-los, até os dezesseis anos, nos atos da vida civil, e assisti-los, após essa idade, nos atos em que forem partes, suprindo-lhes o consentimento; (VI) reclamá-los de quem ilegalmente os detenha; e (VII) exigir que lhes prestem obediência, respeito e serviços próprios de sua idade e condição.

Logo, os pais, em relação aos filhos menores, têm a guarda natural destes em razão do poder familiar exercido.



Uma dúvida surge quando ocorre o **rompimento do eixo parental**, ou seja, a separação do casal genitor. Nestes casos, é sabido que a questão da guarda precisa ser decidida (ou seja, é necessário que seja estabelecido com quem ficarão os filhos menores do casal).

Primeiramente, a legislação prevê que incumbe ao casal separado estabelecer a guarda da prole (artigo 1583 - observar-se-á o que os cônjuges acordarem sobre a guarda dos filhos). Via de regra, ajustada a guarda de um genitor, fica o outro obrigado a contribuir financeiramente para o sustento (ou seja, a pagar pensão alimentícia).

Consigne-se que, atualmente, até em atenção estrita ao princípio constitucional da igualdade/isonomia, não mais vige a idéia de que a guarda dos filhos menores será sempre da mãe. A própria lei estabelece que "decretada a separação judicial ou o divórcio, sem que haja entre as partes acordo quanto à guarda dos filhos, será ela atribuída a quem revelar melhores condições para exercê-la". (Art. 1.584 do Código Civil).

É de se lembrar que a expressão "revelar melhores condições de exercê-la" envolve um juízo de valor um tanto quanto subjetivo, pois tais condições não são meramente econômicas (artigo 23 do ECA - a falta ou carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou suspensão do poder familiar).

A análise das condições pode envolver verificar não apenas o equilíbrio psicológico do genitor, mas também



a disponibilidade de tempo, interação com a prole, condições de moradia e habitação, bem como a capacidade de estabelecer limites para a prole, o que é absolutamente necessário para o desenvolvimento de um adulto saudável e inserido socialmente. Em caso de idênticas condições, deverá ser atentado para o interesse da criança/adolescente, mas sempre de forma a não constranger o menor a fazer uma escolha entre os pais.

Infelizmente, é freqüente nas Varas de Família que os genitores disputem os filhos, fazendo inclusive promessas de gratificações materiais (presentes, viagens etc.) para que os menores optem pela sua companhia. Os juizes e promotores de Justiça estão atentos para tais circunstâncias, pois verificações das condições para ter a guarda dos filhos abrangem, também, ver se um dos genitores não está manipulando ou fazendo uma certa chantagem emocional com a prole a fim de obter a guarda.

É bom que se lembre que os Tribunais Pátrios têm entendido que, em havendo idênticas condições entre os genitores, é de ser mantida a situação fática consolidada. Ou seja, se os filhos estão com o pai e a mãe deseja a guarda, não havendo nada que desaconselhe a manutenção destes com o pai, não há razão alguma que justifique a modificação. A modificação de guarda, lembre-se, somente ocorre em estrito atendimento aos interesses dos menores.

Recapitulando, **a guarda dentro do eixo parental é decorrente do poder familiar**, sendo exercida conjuntamente pelos pais. Em caso de separação, não havendo consenso entre os genitores, será exercida por quem revelar melhores condições de exercê-la.

Nos termos do **Regime Geral da Previdência Social (INSS)**, cria a condição de dependente do segurado para os filhos menores de 21 anos (Lei n.º 8.213, de 24.07.1991, artigo 16, inciso II). Atente-se para o fato de que a normatização do INSS não faz referência à questão da guarda, mas tão somente dos liames de parentais. Assim, o filho menor de 21 anos, estando ou não na guarda do genitor, sendo ou não alimentando, é, tecnicamente, dependente previdenciário deste.

24  
24

Da mesma maneira, a **legislação estadual** prevê a condição de dependente previdenciário ao filho menor de idade, independentemente de estar ou não na guarda do genitor.

Neste sentido, a **Lei Estadual n.º 7.672, de 18.06.1982**, que dispõe sobre o Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul, refere, no artigo 9.º, inciso I, que são dependentes do segurado os filhos de qualquer condição enquanto solteiros e menores de dezoito anos ou inválidos, se do sexo masculino, e enquanto solteiros e menores de 21 anos ou inválidos, se do sexo feminino (Redação conforme a Lei n.º 7.716/82).

A legislação do Município de Porto Alegre é semelhante. Dispõe a **Lei Complementar n.º 478, de 26.09.2002** (estabelece o Departamento Municipal de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Porto Alegre, disciplina o Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores do Município de Porto Alegre e dá outras providências) que são dependentes do segurado do RPPS o filho não-emancipado de qualquer condição, menor de vinte e um anos ou inválido (artigo 25, inciso I).

Já a **guarda fora do eixo parental** é regradada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8069/90). A saber:

*Art. 33 A guarda obriga à prestação de assistência material, moral e educacional à criança ou adolescente, conferindo ao seu detentor o direito de opor-se a terceiros, inclusive aos pais.*

*§ 1.º A guarda destina-se a regularizar a posse de fato, podendo ser deferida, liminar ou incidentalmente, nos procedimentos de tutela e adoção, exceto no de adoção por estrangeiro.*

*§ 2.º Excepcionalmente, deferir-se-á a guarda, fora dos casos de tutela e adoção, para atender a situações peculiares e suprir a falta eventual dos pais ou responsável, podendo ser deferido o direito de representação para prática de atos determinados.*

*§ 3.º A guarda confere à criança ou adolescente a condição de dependente, para todos os fins e efeitos de direito, inclusive previdenciários.*

Este instituto é aplicado quando um menor de idade tem pais (se for órfão, o instituto correto é o da tutela), mas está sob a responsabilidade de terceiros. É medida extrema que, como bem diz a lei, se destina a regularizar uma situação fática, podendo o guardião, inclusive, opor-se aos pais. Assim, quem tem a guarda de um menor de idade é a pessoa que irá zelar por sua educação, prestando-lhe assistência moral e material.

Freqüentemente, é procedimento que antecede o pedido de adoção (colocação em família substituta), mas pode ocorrer de forma isolada, sendo também viável que seja deferida por tempo determinado. Por exemplo, quando os pais precisam ausentar-se do país por um largo período (a trabalho, por exemplo) e o filho permanecerá para continuar estudando. Neste caso, é de ser deferida a guarda a alguém que será o responsável enquanto os pais não retornarem. Além de garantidos pelo ECA, os direitos do menor sob guarda estão resguardados em legislação municipal. A saber: Lei Complementar (Municipal) n.º 478, de 26.09.2002 -

Art. 25. São dependentes dos segurados do RPPS: (...) § 9.º A criança e o adolescente sob guarda judicial, na forma do art. 33 da Lei Federal n.º 8.069, de 13 de julho de 1990, equiparam-se aos filhos enquanto perdurar a guarda.

É de se consignar que a Legislação Estadual n.º 7.672, de 18.06.1982, em seu Art. 9.º, inciso III, estabelece que para "o tutelado e o menor posto sob guarda do segurado por determinação judicial, **desde que** não possuam bens para o seu sustento e educação" é concedida a qualidade de dependente previdenciário.

Com a separação havida entre o IPE-Previdência e o IPE-Saúde, bem como a omissão da Lei Complementar n.º 12.134, de 26.07.2004, em referir os menores sob guarda, surgiu a questão que põe em dúvida se estes também seriam dependentes ante o IPE-Saúde. Uma resposta recente foi fornecida pelo TJRS, o qual entende que, como o IPE-Saúde não está vinculado ao regime contributivo e à vinculação obrigatória, não estando a dependência do menor sob guarda prevista no art. 5.º da Lei Complementar Estadual n.º 12.134/2004, e tendo o plano de assistência à saúde natureza contratual, não pode haver a inserção de nova classe de dependente sem a contraprestação pecuniária adicional do segurado. Neste sentido:

**APELAÇÃO CÍVEL. PREVIDÊNCIA PÚBLICA. IPERGS. INCLUSÃO DO NETO COMO DEPENDENTE EM RAZÃO DE GUARDA. DISTINÇÃO ENTRE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE. ART. 9.º, INCISO III, DA LEI N.º 7.672/82. CONFIGURAÇÃO DOS REQUISITOS. ART. 5.º DA LEI N.º 12.134/2004. AUSÊNCIA NO ROL DE DEPENDENTES. EFEITO. EXIGÊNCIA DE CONTRIBUIÇÃO.** A alegação de que a guarda teria sido conferida unicamente para fins previdenciários desprovida de prova no sentido da modificação dos pressupostos fáticos aferidos ao tempo do comando sentencial ou da indução em erro do magistrado quando da concessão da guarda, não bastando mera argumentação sem qualquer prova a embasá-la. Ademais, a ocorrer tal circunstância, deveria ser proposta a revogação da guarda no juízo competente, nos termos do art. 35 do ECA. Com o advento da **Lei Complementar Estadual n.º 12.134/2004, houve separação entre os dependentes para fins de Previdência e os dependentes para fins de assistência à saúde**, sendo estes regulados pela precitada lei e aqueles pela Lei Estadual n.º 7.672/82. O art. 9.º, inciso III, da Lei n.º 7.672/82, impõe como requisito para inclusão de dependente para fins previdenciários o fato de o menor posto sob guarda por determinação judicial não possuir bens para o sustento e educação, circunstância esta que se pode presumir quando se trata de criança de quatro anos de idade, doente, que sofre o abandono dos pais e que luta na justiça para poder ser incluída como dependente da avó. Por isso, preenchidos os aludidos requisitos, deve ser incluído o **menor como dependente para fins previdenciários**. A saúde, embora tenha caráter universal e igualitário, não está submetida ao regime contributivo e à filiação obrigatória. Apenas a Previdência Social é que tem regime contributivo e filiação obrigatória. Exegese dos arts. 196, 201 e 203, todos da Constituição Federal. Por isso, não estando o menor, posto sob guarda judicial, arrolado como dependente do segurado no plano IPE-SAÚDE regulado pelo art. 5.º da Lei Complementar Estadual n.º

12.134/2004, e tendo o plano de assistência à saúde natureza contratual, não pode haver a inserção de nova classe de dependente sem a contraprestação pecuniária adicional do segurado. **APELO PROVIDO EM PARTE.** (Apelação Cível N.º 70014587604, 2.ª C. Cível, TJRS, Rel. Des. Adão Sérgio do Nascimento Cassiano, Julgado em 16/08/2006) grifou-se.

Assim, como o deferimento da guarda garante a dependência previdenciária, parece que a questão seria simples e se encerraria aqui. No entanto, infelizmente, o que se vê no dia-a-dia das Varas de Família é uma certa distorção do instituto, na qual são pedidas guardas com fim meramente previdenciário e não com o intuito precípua de assegurar a assistência material, moral e educacional.

É possível ver com clareza que estas guardas previdenciárias, que são de forma reiterada rechaçadas pela Jurisprudência, têm um intuito claro de estender benefícios previdenciários aos menores, em razão de ausência de condições financeiras dos genitores, mas sem que o candidato a guardião tenha, de fato, a intenção de assumir as demais responsabilidades do encargo.

Para exemplificar, tem-se o caso de avós pedirem a guarda de um neto, tão somente por que os pais da criança são bastante jovens e ainda estudam, não sendo independentes financeiramente. Nestes casos, é comum que o neto até resida com os avós, mas, mesmo assim, são os pais (que também residem no mesmo local) que zelam pe-



la "assistência material, moral e educacional" dos filhos, contando apenas com um auxílio dos avós.

O deferimento deste tipo de guarda termina sendo não uma proteção para a criança ou adolescente (que é a idéia precípua do instituto), mas sim um incentivo à falta de responsabilidade de jovens pais. O vínculo parental exige responsabilidade; aquele jovem que tem vida sexual ativa deve estar consciente dos riscos deste comportamento (v.g. gravidez, doenças), precisando assumir a responsabilidade pelos seus atos. No momento em que se constata a gravidez, a geração de uma nova vida é um encargo que precisa ser assumido em toda a sua integralidade. Não se pode incentivar uma parentalidade irresponsável, até porque o próprio ECA refere que a simples falta de condições financeiras não é suficiente para a perda/suspensão do poder familiar.

Mostra-se oportuno trazer à colação exemplos da jurisprudência local a respeito da matéria. Asaber:

**APELAÇÃO CÍVEL. TRANSFERÊNCIA DA GUARDA.** Correta a decisão que não homologa acordo firmado entre avó e genitora da menor para destituir a guarda desta em favor daquela por questões de cunho financeiro e previdenciário Situação Excepcional Referida no art. 33, § 2.º do ECA não configurada. Inteligência do art. 01.634 do Código Civil. Negaram provimento. Unânime. (Apelação Cível N.º 70006720320, 7.ª C. Cível, TJRS, Relator: Walda Maria Melo Pierro, Julgado em 15/10/2003)

**APELAÇÃO CÍVEL. PRELIMINAR DE NÃO-CONHECIMENTO DO RECURSO POR FALTA DE PREPARO SUSCITADA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO. SUPERAÇÃO. TRANSFERÊNCIA DE GUARDA DE MENOR PARA AVÓS PATERNOS. FINS PREVIDENCIÁRIOS. IMPOSSIBILIDADE.** Afasta-se a preliminar suscitada, pois os recorrentes pleitearam a AJG no recurso, o que não autoriza o não-conhecimento. Dispensa-se apenas o preparo, devendo o pedido ser apreciado na origem. **Dificuldades financeiras não são suficientes para a transferência da guarda. Ademais, não se defere a guarda para os avós somente para que a neta obtenha os favores da Previdência Social. Os genitores exercem a guarda de fato e continuam a residir na mesma morada do infante. Quem ainda detém a obrigação com o filho menor são os pais, a quem incumbe originalmente o dever de sustento, guarda e educação,** que em situações excepcionais, elencadas no ECA (e não demonstrada nos autos), merece ser alterada. Rejeitaram a preliminar e negaram provimento à apelação. Unânime. (Apelação Cível N.º 70010661965, 7.ª C. Cível, TJRS, Relator: Walda Maria Melo Pierro, Julgado em 08/06/2005).

**ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. GUARDA. PEDIDO FEITO PELOS AVÓS MATERNOS. PAIS PRESENTES. IMPOSSIBILIDADE DE DEFERIMENTO DE GUARDA APENAS PARA FINS PREVIDENCIÁRIOS.**

A guarda destina-se a regularizar a posse de fato, descabendo, portanto, transferir a guarda da menor aos avós maternos, apenas para fins previdenciários, se a criança está e sempre esteve sob a guarda de fato e de direito

dos genitores, embora contando com o amparo dos avós, com quem todos residem. Aplicação do artigo 33, do ECA. Precedentes Jurisprudenciais desta Corte e do Superior Tribunal de Justiça. RECURSO IMPROVIDO. (Apelação Cível N.º 70015736150, 8.ª C. Cível, TJRS, Rel. Des. Cláudio Fidelis Faccenda, Julgado em 20/07/2006).

**APELAÇÃO. GUARDA DE NETOS POSTULADA PELA AVÓ MATERNA. NÍTIDA FINALIDADE PREVIDENCIÁRIA. IMPOSSIBILIDADE.** A pretensão da avó em obter a guarda dos netos, estando a mãe em pleno exercício do poder familiar, tem cunho previdenciário, com o que se desvirtua o instituto da guarda e favorece a dependência previdenciária de quem, ainda que menor e merecedor de toda proteção, não faz jus ao benefício, colaborando para a falência completa do modelo previdenciário. **NEGARAM PROVIMENTO. UNÂNIME. (SEGREDO DE JUSTIÇA).** (Apelação Cível N.º 70013483367, 7.ª C. Cível, TJRS, Rel. Des. Luiz Felipe Brasil Santos, Julgado em 21/12/2005).

**APELAÇÃO CÍVEL. ECA. ALTERAÇÃO DE GUARDA. DESCABIMENTO. FINS PREVIDENCIÁRIOS.** Não há motivos suficientes para que seja determinada a alteração da guarda da menor, porquanto os pais têm plenas condições de continuar exercendo o poder familiar em relação à filha. O intuito de garantir à neta os benefícios previdenciários não se justifica, tampouco se figura como situação excepcional, nos termos do art. 33, § 2.º do ECA. Negaram provimento. (Apelação Cível N.º 70013694807, 8.ª C. Cível, TJRS, Rel. Des. Rui Portanova, Julgado em 23/03/2006).

**APELAÇÃO CÍVEL. GUARDA. FINS PREVIDENCIÁRIOS. PRAZO RECURSAL.** Em não se tratando de criança em estado de risco, o prazo recursal é o previsto no CPC, e não no art. 198, II, do ECA. Recurso conhecido. No mérito, inviabilidade do deferimento da postulação, sendo entendimento consolidado desta Corte a impossibilidade da chamada "Guarda Previdenciária". Recurso Desprovido. (Apelação Cível N.º 70007866999, 8.ª C. Cível, TJRS, Rel. Des. Alfredo Guilherme Englert, Julgado em 12/02/2004).

## Conclusões.

A partir disso, mostra-se razoável concluir que:

- Dentro do eixo parental: a questão da guarda é regulamentada pelo Código Civil, sendo um atributo do Poder Familiar; a dependência previdenciária se dá em razão da condição de descendente menor de idade ou inválido.
- Fora do eixo parental: a guarda é regulamentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente; destina-se a regular a posse de fato de menor de idade, gerando direitos previdenciários na forma da legislação do regime previdenciário respectivo.

A guarda somente será deferida, em qualquer hipótese, em estrita atenção aos interesses do menor de idade, não sendo o caso de deferimento para fins meramente previdenciários.

# Revista do Previmpa



## Expediente

n.º 1 - maio de 2007

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Rua Uruguai n.º 277, 5.º e 6.º andares - Centro - Porto Alegre - RS - Brasil

Telefones: +55 +51 3289.3516 - contatos@previmpa.prefpoa.com.br

## Conselho Fiscal

Titulares      Suplentes

Alexandre Correa; Francisco José Menezes da Silva; Joceleim Lilja Pires; Júlio César Silva da Silva; Marco Aurélio Caloy; Genir Seibt do Couto Gripa; Jorge Arlindo Madruga e Zenair Lorenzini	Rogério dos Santos Colpes; Maria da Graça Morés; Carla Campos da Silva; Dione Borges de Carvalho; Margareta Baungarten; Maria Inês Lottermann Braga; Rogério Santos de Oliveira; Ana Paula Santos Ramos
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Conselho de Administração

Titulares      Suplentes

Adalberto Pio de Almeida; Ângela de Fátima Gonçalves Yugueros; Ari Krasner; César Marques Sarmento; Cleida Maria da Cunha Feijó Gomes; Eros Miguel Sadowoy Martins; Hailton Terra de Jesus; Inês Margareth Haffner; Jardel de Borba Cunha; João Iudes Nodari; João Paulo Galvez Machado; José Gilberto da Silveira; Liege Mentz; Lourdes Veneranda Camaratta; Luiz Antônio da Silva Rosa; Luiz Fernando Rigotti; Mauro Dalla Barba; Rejane Assis Bicca; Simone da Rocha Custódio; Valdeci Paulo Gomes de Oliveira;	Cláudio Meirelles Lago; Valeska do Canto Donini Zorawski; João Carlos Prates; Mauro Jorge da Silva Ignácio; Raul Fernando Lisboa Petersen; Marcos Antônio Lucas Rodrigues; Sandra Rosemeri Bier; Maria Lúcia Carvalho dos Santos; Rodrigo Sartori Fantinel; Eunice Beatriz Schwengber; Carlos Alberto Neis; Teresinha Casagrande; Ricardo Zucareli Pulvirenti; Jane Machado da Silva; Francisco José Ferreira Pinto; Marco Aurélio de Godoy da Rocha; Valéria Damasceno Ferreira; Valnor Prochinski Henriques; Luiz Carlos da Encarnação Pinto; Idalina Fagundes Venturini
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Prefeito:** José Fogaça

**Diretor-Geral:** Luiz Fernando Rigotti

**Diretor Previdenciário:** Adalberto Pio de Almeida

**Diretor Administrativo - Financeiro:** Jardel de Borba Cunha

**Coordenação:** Ida Bianchi

**Jornalista Responsável:** Adriana Vargas

**Revisão de Textos:** Adriana Vargas e Sara Keller

**Capa e Editoração:** Kiko Coelho

**Projeto Gráfico:** Kad Comunicação Integrada Ltda.

As fotos desta primeira edição são da Agência Porto Alegre (Secretaria de Comunicação Social da Prefeitura Municipal de Porto Alegre) e servem apenas como ilustração para as matérias da Revista do Previmpa.

## PREVIMPA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA DOS  
SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE



**Kad Comunicação Integrada Ltda.**

Rua General Andrade Neves, 100/ 403 - Centro - Porto Alegre - RS - Brasil - CEP 91010-210

Tel.: +55 +51 3221-0094/ 3286-4425 - Plantão 24h: +55 +51 9913-9639/ 9958-3232

www.kadcomunicacao.com.br - kad@kadcomunicacao.com.br



www.cidadaolegal.com.br



*Revista do  
Previmpa*

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA DOS  
SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

