

Modelo da Avaliação da Capacidade Laboral e do Nexo Técnico Previdenciário

Instituto Nacional do Seguro Social - INSS

Proposta Inicial

Versão Preliminar

Junho/2013

MODELO DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE LABORAL E DO NEXO TÉCNICO PREVIDENCIÁRIO

1. - Justificativa do projeto.

A Constituição Federal em seu título VIII - da Ordem Social, traz entre os artigos 194 a 204, a base da regulamentação da seguridade social no Brasil. Compõem o tripé da seguridade social as políticas desenvolvidas pelos Ministérios da Previdência Social, da Saúde e o do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, cujas ações devem estar alinhadas com os demais órgãos, em especial com o Ministério do Trabalho e Emprego e o da Educação.

O seguro social, no que tange a gestão do Regime Geral da Previdência Social, é dirigido pelo Ministério da Previdência Social e executada principalmente pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, que tem por missão institucional "Garantir proteção ao trabalhador e sua família, por meio de sistema público de política previdenciária solidária, inclusiva e sustentável, com objetivo de promover o bem-estar social".

É crescente o aumento do número de contribuintes do regime geral de previdência social, assim como do número de atendimentos e de benefícios requeridos e concedidos. Porém o fato mais preocupante é que as requisições dos benefícios por incapacidade têm crescido, não somente numérica como proporcionalmente e, atualmente, correspondem a 53% dos novos benefícios.

O INSS tem envidado esforços no sentido de melhorar a qualidade do reconhecimento do direito previdenciário, porém o modelo atual de concessão do benefício por incapacidade está reconhecidamente esgotado e tem se mostrado muito instável e sensível a variações conjunturais bruscas de melhora e piora, em períodos curtos, causando insatisfação tanto do segurado e da sociedade em geral, quanto do corpo dirigente, técnico e administrativo da Previdência Social.

O tempo nacional de espera para o atendimento da demanda do benefício por incapacidade diminuiu nos primeiros meses de 2013, porém em alguns locais tem se estendido para além do razoável, mesmo para um país com as dimensões do Brasil. Tal fato predispõe à ocorrência de prejuízos para os segurados quando do reconhecimento de seus direitos, motivo pelo qual se tem observado um crescente aumento da judicialização do processo concessório de benefícios, com o sistema judiciário assumindo um papel de ditar os procedimentos administrativos do INSS.

Considerando estes aspectos, o INSS propõe alterações no modelo de concessão do benefício por incapacidade propondo um novo modelo de avaliação da capacidade laboral e do nexó técnico previdenciário.

Este modelo amplia o olhar para além da doença e sua relação com a atividade laboral, agregando ao reconhecimento biológico os aspectos psicossociais e profissionais. Um modelo com diretrizes centrais que valoriza experiências locais no âmbito das superintendências, das gerências e das agências.

2. - Objetivo Geral

- Agilizar e tornar mais seguro o processo de reconhecimento do direito gerado pela incapacidade laboral temporária ou permanente, otimizando a utilização dos recursos institucionais; melhorar a qualidade da decisão e a gestão do afastamento.

3. - Objetivo(s) Específico(s)

- Reduzir o tempo de espera para avaliação da incapacidade laboral;
- Criar uma rede de atenção que integre os órgãos da previdência, saúde, assistência, trabalho e educação;
- Reduzir o tempo de encaminhamento do segurado para a reabilitação profissional;

- Diminuir a judicialização das questões afetas à concessão do benefício por incapacidade; e
- Integrar as atividades da área de saúde do trabalhador com vistas a melhorar a qualidade da decisão e a gestão do afastamento.

4. - Escopo do Projeto: detalhamento

4.1. Recepção Administrativa:

Levantamentos realizados demonstraram que 41% dos benefícios concedidos de auxílio doença perduram em média até 60 dias, possibilitando que o modelo contemple mudanças no processo de reconhecimento inicial do direito. O INSS passará a fazer o reconhecimento automático do período de repouso por motivo de doença, sugerido pelo médico assistente, com vistas à concessão do benefício por incapacidade laboral nos casos de solicitações iniciais, dentro de critérios a serem estabelecidos.

Sendo necessária a sua prorrogação, este será prontamente encaminhado à perícia médica que avaliará o caso, com as seguintes possibilidades: prorrogação do benefício, encaminhamento à reabilitação profissional, encaminhamento à equipe multiprofissional, aposentadoria por invalidez ou cessação do benefício.

Caso o atestado não se enquadre dentro dos critérios estabelecidos para a recepção administrativa, o segurado será encaminhado para exame pericial.

4.2. Avaliação pela equipe multiprofissional:

A equipe multiprofissional deverá ser constituída conforme a realidade de cada agência e, necessariamente será composta por um médico perito e, conforme a realidade local, com assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, analistas e técnicos do seguro social, ou seja, profissionais da área de saúde e administrativa que tenham um perfil que facilite o trabalho em equipe e possam contribuir para o processo.

Caberá inicialmente à equipe avaliar o segurado que se encontra em benefício de longa duração (acima de dois anos), podendo haver intervenção mais precoce, ou mais tardia, de acordo com a realidade de cada Agência da Previdência Social - APS.

Considera-se importante, após o tratamento do estoque seja estabelecida uma gestão dos afastamentos, sugere-se, quando possível, uma rotina de que após a segunda prorrogação por perícia médica, antes da terceira, o segurado seja encaminhado para avaliação da equipe multiprofissional. Não há impedimento de encaminhamento para a equipe multiprofissional a qualquer tempo.

A equipe deverá avaliar o segurado de forma abrangente com abordagem biopsicossocial, identificando fatores restritivos à reinserção no mercado de trabalho, buscando eliminar as barreiras encontradas, através da articulação intersetorial.

4.3. Articulação da seguridade social com outras políticas intersetoriais no âmbito da saúde do trabalhador:

No âmbito de abrangência de cada Agência da Previdência Social – APS e/ou da Gerência Executiva – GEX, deverão ser levantados os recursos disponíveis da Assistência Social, da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Educação pertencentes aos níveis municipal, estadual e federal, sendo propostas ações com vistas a efetivarem os acordos e as parcerias que se fizerem necessárias.

4.4. Análise dos processos de adoecimento no trabalho:

A partir de análises epidemiológicas e estatísticas, devem ser identificadas as empresas com maior prevalência de afastamentos nos processos de trabalho, possibilitando ações conjuntas, com vistas à redução do número de acidentes e adoecimentos. As ações vão desde educação, prevenção, promoção à saúde do trabalhador, assinatura de termos de ajuste de condutas, até as ações regressivas para indenização de custos. Recomenda-se a articulação com a área da vigilância em saúde, da saúde do trabalhador, com o Ministério da Saúde, o

Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Educação, com o Ministério Público e Ministério Público do Trabalho, dentre outros.

5. - Premissas/ diretrizes

- a) Integração entre as áreas de saúde do trabalhador, atendimento e benefícios. Articulação com a área de Gestão de Pessoas, a Procuradoria e a de orçamento e logística.
- b) Integração das atividades de Serviço Social, Reabilitação Profissional e Perícia Médica na avaliação do reconhecimento da incapacidade laboral.
- c) Estar em consonância com o planejamento do Instituto.
- d) Utilização inicial dos atuais recursos humanos existentes nas APS.

- e) Transparência no uso dos critérios.
- f) Humanização.
- g) Uso das diversas fontes de informação para apoiar na análise concessória.
- h) Estimulação ao uso da CIF.
- i) Participação do corpo administrativo.
- j) Acompanhamento do segurado afastado.
- k) Segurado como agente ativo no reconhecimento de sua capacidade laboral.

6. – Metodologia

1ª etapa. – Construção do Modelo.

- Reuniões regionais com gestores e servidores para apresentação e discussão da proposta inicial.
- Projeto de comunicação.
- Consulta interna para levantar contribuições e conhecer competências.
- Aprovação pela diretoria do INSS do projeto inicial.
- Aperfeiçoamento normativo.

- Adequação no sistema de informação.
- Apresentação e discussão da proposta com a sociedade civil organizada.

2ª etapa – Validação e formação.

- Escolha das agências que participarão do projeto piloto a partir de seleção entre as agências que se candidatarem.
- Realização de fóruns presenciais e a distancia que favoreçam a troca de experiências entre os participantes do projeto piloto.
- Adequação no modelo após o projeto piloto.
- Validação interna.
- Dimensionamento dos recursos humanos necessários.
- Capacitação.

3ª etapa – Implantação.

- Implantação gradativa do modelo na rede de APS.
- Monitoramento dos resultados para ajustes no modelo.
- Projetos de capacitação para apoiar a implantação em todas as agências.

7. – Indicadores e Metas

Os valores serão pactuados.

8. - Prazos

1ª etapa. – Construção do Modelo. – Julho a Setembro de 2013

2ª etapa – Validação e formação. – Outubro de 2013 a Março de 2014

3ª etapa – Implantação e capacitação. – Abril a Dezembro de 2014.

9. - Resultados Esperados

- Melhoria da qualidade do processo de tomada de decisão da avaliação da incapacidade laboral.
- Integração das ações governamentais no campo da seguridade social.
- Melhorar os indicadores direta e indiretamente relacionados à Saúde do Trabalhador, entre eles: a diminuição do tempo médio de espera para a realização da perícia médica, o aumento do número de trabalhadores reabilitados e reinseridos no trabalho e a redução do número de solicitações recorrentes para o mesmo beneficiário.