



**ORIENTAÇÕES BÁSICAS
AO TRABALHADOR SOBRE
QUESTÕES PREVIDENCIÁRIAS
ENVOLVENDO AFASTAMENTO
DO TRABALHO**



Sindicato dos Bancários e Financeiros
de São Paulo, Osasco e Região **CUT**

INSS:

O bancário/a deve buscar tratamento médico adequado/especializado quando prescrito pelo seu **médico assistente**. Há casos que exige afastamento do local de trabalho superior a 15 dias. Nestes casos, os trabalhadores devem ser amparados pela Previdência Social que, por intermédio de perícia médica, sob a responsabilidade do INSS, determinará o deferimento ou não do pedido de benefício, o período de afastamento do trabalhador e a espécie do benefício (se previdenciário ou acidentário).

É importante ressaltar que, apesar de ser responsabilidade do banco encaminhar junto à Previdência Social o pedido de benefício do empregado, muitas vezes isso não ocorre. O próprio trabalhador pode dar entrada no seu pedido de benefício pelo telefone, internet e no Sindicato.

Sempre que buscar informações junto ao INSS fazê-la por escrito e exigir protocolo da solicitação. O INSS somente repassa informações ao próprio segurado.

TIPOS DE BENEFÍCIOS:

O que é o auxílio doença acidentário?

É o benefício devido pela previdência, em substituição ao salário, a partir do 16º dia de afastamento do trabalho em decorrência de lesão ou doença caracterizado como um acidente de trabalho. Não há carência para o gozo desse benefício e sua duração é por tempo indeterminado, ou seja, o benefício será mantido enquanto perdurar a incapacidade temporária para o trabalho. Entretanto, é a perícia médica do INSS que determina o tempo máximo de afastamento. Hoje temos o sistema COPES

– Cobertura Previdenciária Estimada, mais conhecida como “altas programadas”. Este benefício dá direito ao trabalhador a estabilidade de 12 meses após o retorno ao trabalho e recolhimento integral do FGTS durante o período do afastamento.

SEU CÓDIGO NO INSS É B-91 – Caso o trabalhador tenha um afastamento inicial de até 15 dias, a empresa deverá pagar pelo tempo de afastamento. Porém, se no prazo de 60 dias o trabalhador apresentar novo afastamento, totalizando mais que 15 dias, o mesmo deverá entrar em benefício.

E o auxílio doença previdenciário ou comum?

É o benefício devido pela previdência, em substituição ao salário, a partir do 16º dia de afastamento do trabalho em decorrência de lesão ou doença que não sejam decorrentes de acidente de trabalho. Para ter direito a esse benefício o trabalhador tem uma carência de 12 meses de contribuição, ainda que não consecutivos. Sua duração também é por tempo indeterminado: dura enquanto o trabalhador estiver incapacitado para o trabalho. Este benefício não dá nenhuma estabilidade ao trabalhador quando do retorno ao trabalho*.

Seu código no INSS é B-31.

* Em nossa convenção coletiva de trabalho – CCT há cláusula que nos remete aos bancários afastados e enquadrados no auxílio doença previdenciário, conforme abaixo:

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - ESTABILIDADES
PROVISÓRIAS DE EMPREGO**

Gozarão de estabilidade provisória no emprego, salvo por motivo de justa causa para demissão:

c) doença: Por 60 (sessenta) dias após ter recebido alta médica, quem, por doença, tenha ficado afastado do trabalho, por tempo igual ou superior a 6 (seis) meses contínuos;

Quais as diferenças existentes entre o auxílio doença previdenciário ou comum e o auxílio doença acidentário?

Embora possamos identificar uma política governamental que gradativamente iguala os benefícios decorrentes de acidente de trabalho dos comuns, há ainda algumas diferenças importantes, quando a sua lesão ou doença é caracterizada como um acidente de trabalho. A seguir apresentamos um quadro comparativo entre esses dois benefícios:

COMPARE NO QUADRO ABAIXO

SITUAÇÃO	AUXÍLIO PREVIDENCIÁRIO B-31	DOENÇA AUXÍLIO DOENÇA ACIDENTÁRIO B-91
Quem tem direito	Todos os segurados	Segurado empregado, trabalhador avulso e segurado especial
Carência de contribuições para ter direito ao benefício	12 meses de contribuição	Não há
Nexo causal com o trabalho	Não é cogitado	É exigido
Estabilidade após a alta	Não há	12 meses
Recolhimento do FGTS durante o afastamento	Não há	É obrigatório
Valor do benefício	91% do salário de benefício	91% do salário de benefício
Duração do benefício	Indeterminado, depende da lesão ou doença	Indeterminado, depende da lesão ou doença

RECURSOS AO INSS

De acordo com o regramento dos benefícios da Previdência Social, o segurado pode exercer os seus direitos e contestar uma eventual alta médica indevida.

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO (PP) – O beneficiário que recebe auxílio-doença, e ainda não se sente apto para voltar ao trabalho, pode requerer prorrogação do benefício. O Pedido de Prorrogação (PP) deve ser solicitado até 15 dias antes do término da data estimada de cessação do benefício. O requerimento pode ser feito pela internet ou pelo telefone 135. Após o pedido, o beneficiário deverá fazer uma nova perícia para comprovar sua incapacidade.

O beneficiário deve optar pelo PP quando, ao final do período estabelecido pelo perito na avaliação anterior, o segurado não se sentir em condições de voltar ao trabalho e tiver como comprovar a incapacidade para o trabalho.

PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO (PR) – Já o Pedido de Reconsideração (PR) deve ser solicitado quando a última avaliação médica feita por perito do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) tiver sido contrária à concessão do benefício, não concordar com o indeferimento ou perder o prazo do pedido de prorrogação.

Esse pedido pode ser feito imediatamente após a decisão que negou a concessão ou prorrogação do auxílio-doença. O

beneficiário tem ainda até 30 dias, contados da data da ciência da avaliação médica contrária à existência de incapacidade. Ou, no máximo, 30 dias após a data final do benefício anteriormente concedido.

OBRIGATORIEDADE DE EMISSÃO DA CAT

Qual o instrumento de registro de um acidente de trabalho?

Sempre que ocorre um acidente de trabalho deverá ser emitida uma Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT

A CAT deve ser emitida mesmo quando o trabalhador não precisa se afastar do trabalho?

Sim, a CAT deve ser emitida mesmo que o trabalhador não se afaste do trabalho, ou se o afastamento for menor do que 15 dias, pois o que se registra é a ocorrência do acidente e não o afastamento. Além disso, devemos lembrar que um acidente pode não ter repercussões imediatas à saúde, mas poderá ser uma concausa de uma lesão ou adoecimento posterior.

Quem deve emitir a CAT?

Cabe à empresa comunicar os acidentes de trabalho, num prazo de 24 horas úteis, sob pena de multa. As doenças relacionadas com o trabalho – ou doenças ocupacionais como

chamamos – equiparam-se ao conceito de acidente do trabalho. Logo, a empresa deve dar o mesmo tratamento no que se refere a emissão do documento.

O que fazer quando a empresa se nega a emitir a CAT?

Neste caso, a CAT pode ser emitida pelo:

Sindicato da categoria;

Médico que assistir o trabalhador;

Autoridade pública;

O próprio trabalhador ou seus dependentes.

A Previdência entende que são autoridades públicas reconhecidas para esta finalidade: os magistrados em geral, os membros do Ministério Público e dos Serviços Jurídicos da União e dos Estados, os Comandantes de Unidades Militares do Exército, Marinha, Aeronáutica e Forças Auxiliares (Corpo de Bombeiros e Polícia Militar).

Deve-se lembrar, porém, que o Atestado Médico constante da CAT deve ser preenchido por um médico. Esse atestado pode ser substituído por um relatório médico à parte, desde que este contenha todos os elementos previstos no referido atestado.

O que fazer com a CAT após a sua emissão?

A CAT deve ser registrada no INSS, mesmo que não implique na concessão de benefícios, como nos casos em que o acidente ou doença não gera afastamento ou o afastamento é menor que 15 dias.

OBRIGATORIEDADE DA EMISSÃO DA CAT – LEI 8213/91 E ARTIGO 169 DA CLT

Art. 22.(Lei 8213/91) – A empresa deverá comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o 1º (primeiro) dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário-de-contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social.

§ 1º Da comunicação a que se refere este artigo receberão cópia fiel o acidentado ou seus dependentes, bem como o sindicato a que corresponda a sua categoria.

§ 2º Na falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, não prevalecendo nestes casos o prazo previsto neste artigo.

§ 3º A comunicação a que se refere o § 2º não exime a

empresa de responsabilidade pela falta do cumprimento do disposto neste artigo.

§ 4º Os sindicatos e entidades representativas de classe poderão acompanhar a cobrança, pela Previdência Social, das multas previstas neste artigo.

§ 5º A multa de que trata este artigo não se aplica na hipótese do caput do art. 21-A. **(Incluído pela Lei nº 11.430, de 2006)**

Art. 169 da CLT - Será obrigatória a notificação das doenças profissionais e das produzidas em virtude de condições especiais de trabalho, comprovadas ou objeto de suspeita, de conformidade com as instruções expedidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

A CAT É IMPORTANTE. MAS NÃO DEFINE TUDO

O reconhecimento do acidente de trabalho é automático?

Não. Para ser reconhecido como acidente de trabalho, deve-se comprovar o nexó causal com o trabalho.

O que é o nexó causal?

É caracterizar a existência ou não de uma relação de causa e efeito entre a lesão, a doença ou a “causa mortis”, conforme o caso, e o trabalho. Esse nexó é caracterizado:

- Administrativamente, pelo setor do acidente de trabalho na agência do INSS,
- Tecnicamente: pela perícia médica do INSS.
- Quando o nexó é reconhecido, dizemos que a CAT foi caracterizada como acidente de trabalho. Caso contrário, dizemos que ela foi descaracterizada.

É importante lembrar que o trabalho pode não ser a única causa que gere o acidente, a doença ou a morte do trabalhador, podendo haver a ocorrência de uma concausa**, o que porém, não invalida o nexó causal com o trabalho.

O que fazer quando a perícia médica descaracteriza a CAT?

O trabalhador pode entrar com um recurso administrativo, pedindo a revisão da decisão da perícia. Muitas vezes o recurso administrativo é muito demorado e também pode ser negado. Assim sendo, é aconselhável que, nesse caso, o trabalhador já procure um recurso jurídico para entrar com uma ação contra o INSS (ação de reversão de benefício).

*O que é uma concausa**?*

Quando, além do acidente propriamente dito, outros fatores contribuem para a lesão ou doença. Se o fator pode ser pré-existente (por exemplo um diabético que sofra um corte

no trabalho e que em função deste tenha uma forte hemorragia), suceder ao acidente (por exemplo, uma síndrome de pânico após um assalto no trabalho) Em todos esses casos, embora haja outros elementos, o acidente ou a doença relacionada ao trabalho contribuiu para a ocorrência da lesão ou do adoecimento.

Quais as condições para ser concedida a aposentadoria por invalidez?

A aposentadoria por invalidez é concedida quando o segurado for considerado incapaz para exercer qualquer tipo de trabalho, desde que tenha contribuído por 12 meses para a previdência. As exceções quanto ao período de carência são as mesmas já descritas para o auxílio doença previdenciário.

O valor da aposentadoria é 100% do salário de benefício, mas se o aposentado necessitar de assistência permanente de outra pessoa, o benefício terá 25% de acréscimo.

E no caso da aposentadoria por invalidez por acidente de trabalho?

É devida ao segurado cuja invalidez decorre de um acidente de trabalho. Neste caso, não há carência de contribuições, ou seja, o trabalhador tem direito a ela desde o primeiro dia de trabalho (não é preciso contribuir 12 meses).

O valor da aposentadoria é 100% do salário de benefício, mas se o aposentado necessitar de assistência permanente de outra pessoa, o benefício terá 25% de acréscimo.

A aposentadoria por invalidez pode ser revista?

Sim, a aposentadoria por invalidez, tanto comum como acidentária pode ser reavaliada. O segurado deve passar por nova perícia para reavaliação a cada 2 anos, senão o benefício é suspenso.

Se o aposentado recupera a capacidade para o trabalho, o benefício pode ser retirado imediatamente se teve uma duração por um período de menos de 5 anos, ou é retirado paulatinamente se a sua duração superou os 5 anos. Para efeitos dessa contagem, soma-se também o tempo em que o trabalhador ficou em auxílio doença antes da aposentadoria por invalidez, desde que não tenha sofrido período de interrupção entre o auxílio doença e a aposentadoria.

Como a aposentadoria pode ser revista, é importante que o trabalhador mantenha um vínculo com um serviço de saúde que acompanhe a sua saúde, pois se for preciso apresentar relatórios atualizados da sua incapacidade, ele não terá dificuldades de obtê-los.

O que é o auxílio acidente?

É o benefício a que tem direito o trabalhador que tiver

seqüelas consolidadas que impliquem na redução da capacidade laborativa (de trabalho) decorrentes de um acidente. Em geral é concedido depois que o trabalhador fez todo o tratamento possível e ainda assim fica com suas condições de trabalho reduzida, implicando na sua reabilitação para uma nova função.

Seu valor é de 50% do salário de benefício e é pago até o momento da aposentadoria, quer o trabalhador esteja empregado e recebendo salário, ou não.

Depois da promulgação da lei N.º 9035, de 28/04/95 que alterou a redação da lei N.º 8213/91, não é mais permitida a acumulação deste benefício quando o trabalhador estiver afastado do trabalho e recebendo benefício comum ou acidentário.

Até 28.04.1995 o auxílio acidente era devido apenas quando a seqüela permanente era decorrente de acidente de trabalho. Nessa data, passou a ser estendido a acidentes de qualquer natureza.

O QUE FAZER, REFERENTE AO RH DO BANCO, QUANDO HOVER A NECESSIDADE DE AFASTAMENTO DO TRABALHO PARA TRATAMENTO MÉDICO:

Em caso de diagnóstico positivo de LER/DORT, adoecimento mental (depressão, estresse, síndrome do pânico, estresse pós traumático, etc.) e outras doenças, relacionadas ao

trabalho ou não, busque tratamento médico adequado e fique atento aos seus direitos trabalhistas e previdenciários.

Não tente esconder de si mesmo a sua doença. Você tem direitos garantidos pela legislação trabalhista e previdenciária brasileira que ampara as vítimas de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais.

Quando o seu médico assistente concluir que a sua saúde está comprometida e ele indicar um período de afastamento do trabalho para tratamento e/ou reabilitação, os bancos são, por lei, obrigados a acatar esta decisão e respeitá-la. Se o seu médico indicar mais de 15 dias de afastamento do trabalho, a partir do 16º dia a empresa deve entrar com pedido de benefício pela Previdência Social onde o bancário será submetido a uma perícia médica do INSS para avaliar a sua incapacidade para o trabalho.

De acordo com a nova legislação previdenciária, um trabalhador de banco que possua diagnóstico comprovado de LER/DORT ou depressão terá o reconhecimento imediato do seu acidente de trabalho.

FIQUE DE OLHO:

No período em que permanecer afastado do trabalho e recebendo benefício da Previdência Social, o bancário deve informar tudo o que se passa com a sua situação previdenciária ao banco e também ao Sindicato. Entretanto, o trabalha-

dor deve entregar todos os documentos ao departamento de RH do banco em duas vias e exigir protocolo (com nome de quem recebeu, departamento, data, hora e assinatura) na via que ficar em seu poder. Isso evita transtornos futuros como ser acusado pelo banco de “abandono de emprego”.

Caso queira, o bancário tem o direito de procurar a Agência da Previdência Social – APS mais próxima de sua residência para dar entrada no pedido de benefício.

No período de afastamento para tratamento e reabilitação, o contrato de trabalho com a empresa fica suspenso até o dia em que o empregado volte a retomar o seu posto de trabalho. Então, mesmo afastado, o bancário mantém o seu vínculo empregatício com o banco.

Informação é poder!

Saiba mais:

www.spbancarios.com.br

www.previdencia.gov.br

www.mte.gov.br

www.fiocruz.br

www.saude.gov.br

www.cut.org.br



Presidente:

Luiz Cláudio Marcolino

Diretor de Imprensa:

Ernesto Shuji Izumi

Diretor de Saúde:

Walcir Previtalo Bruno

e-mail: saude@spbancarios.com.br

Diagramação: Claudio Nunes de Oliveira.

Sindicato: R. São Bento, 413, Centro-SP, CEP 01011-100, tel. 3188-5200. **Regionais:** **Paulista:** R. Carlos Sampaio, 305, tel. 3284-7873/3285-0027 (Metrô Brigadeiro). **Norte:** R. Banco das Palmas, 288, Santana, tel. 2979-7720 (Metrô Santana). **Sul:** R. Arizona, 1.091, Brooklin, tel. 5102-2795. **Leste:** R. Icem, 67, tel. 2293-0765/6191-0494 (Metrô Tatuapé). **Oeste:** R. Gomes Freire, 241, Lapa, tel. 3836-7872. **Centro:** Rua São Bento, 413, tel. 3188-5295. **Osasco e região:** R. Presidente Castello Branco, 150, tel. 3682-3060/3685-2562.

www.spbancarios.com.br