

Trabalhar sim, adoecer não!



I Encontro Regional de Saúde dos Trabalhadores dos Correios

26 de novembro de 2016
Hotel Serras de Goyaz

SINTECT-GO
Gestão 2014/2017



França: Sindicato denuncia 'epidemia de suicídios' em grandes empresas

No início deste ano, uma mulher com pouco mais de 50 anos, que trabalhava como gerente na empresa de correios francesa, foi encontrada enforcada em seu escritório em Paris. Apesar de nenhum bilhete suicida ter sido encontrado, a morte foi ligada ao anúncio de dois dias antes sobre a participação da empresa no "Horizon 2020", um plano de investimento da União Europeia, parte de uma série de reestruturações que irão mudar o status dos trabalhadores na empresa.

Por Sarah Waters, no Opera Mundi

A tragédia é parte de uma epidemia de suicídios em grandes empresas francesas. Uma delas é a France Télécom (renomeada Orange em 2013), gigante das telecomunicações cujas "ondas de suicídio" coincidiram com a privatização e reestruturação da empresa.

Doze empregados da France Télécom se mataram em 2008, 19 em 2009, 27 em 2010 e seis em 2011. Apesar de um novo acordo sobre as condições de trabalho ter sido negociado com os sindicatos, os suicídios voltaram a ocorrer, com 11 casos em 2013 e dez desde o início de 2014.

Suicídios relacionados ao trabalho são um fenômeno internacional, como evidenciados pela enxurrada de mortes nas fábricas de produção da Foxconn no sul da China em 2010 ou pelo fenômeno do "karoshi", morte por excesso de trabalho, no Japão. A França se destaca pelo grande número destas ocorrências, pela cobertura da mídia sobre a questão e pelos intensos debates jurídicos e políticos que se seguiram. Com uma taxa de suicídios de 14,7 por 100.000 habitantes, a França também tem um dos índices mais altos da Europa, o dobro do Reino Unido e três vezes maior do que Espanha e Itália.

A conexão entre o suicídio e as condições de trabalho é extremamente difícil de ser estabelecida e é geralmente o resultado de longos processos judiciais realizados pela família da vítima contra a empresa. Mas na France Télécom algumas pessoas deixaram cartas, que depois foram publicadas na imprensa francesa, que culpavam o trabalho de forma explícita. Os chefes reagiram tentando individualizar as causas dos suicídios, atribuindo-as a problemas mentais ou emocionais dos indivíduos e desassociando-as de qualquer relação com o local de trabalho.

Uma nova estrutura sindical criada em 2007, o Observatório do Estresse e da Mobilidade Forçada (L'Observatoire du stress et des mobilités forcées), tem tido um papel crucial para o reconhecimento dos suicídios ligados ao trabalho como um fenômeno social na França. Frente à hostilidade das empresas e dos sindicatos tradicionais, o Observatório tem conseguido trazer a atenção pública aos suicídios.

Em entrevista, Patrick Ackermann, líder sindicalista no Solidaires Unitaires Démocratiques (SUD) e um dos fundadores do Observatório, comenta o trabalho que

tem sido desenvolvido com relação aos suicídios.

Jacobin: Como o Observatório foi criado?

Patrick Ackermann: Sabíamos que havia um mal-estar generalizado entre muitos trabalhadores da France Télécom. Então aconteceram os primeiros suicídios em 2008. As vítimas eram de todos os escalões: gestores, técnicos, operadores de call-center e administradores. Entre estes, alguns membros do sindicato.

Pedimos para a gerência investigar a situação, mas eles se recusaram. A maioria dos outros sindicatos estavam relutantes em intervir na questão dos suicídios. Tivemos a ideia de criar um novo tipo de estrutura sindical que monitoraria os suicídios, providenciando evidências claras sobre o que estava acontecendo e usando isso para confrontar a chefia.

Foi uma luta para tirar a ideia do papel. Estávamos isolados, sem recursos e encarando grande hostilidade. Os outros sindicatos achavam inapropriado ou até mesmo grosseiro da nossa parte em querer registrar os suicídios dos trabalhadores. Acho que subestimaram completamente a dimensão social do problema.

Desde o início nos preocupamos em não focar em casos individuais, mas de olhar para as causas fundamentais e tratar a questão como um fenômeno social generalizado.

O que o Observatório fez para abordar a crise dos suicídios?

Queríamos investigar a causa dos suicídios, acumular evidência e publicar os nossos achados. Uma das nossas primeiras iniciativas foi enviar um questionário online para todos os empregados da France Télécom com o intuito de medir os níveis de estresse no trabalho.

Os resultados comprovaram níveis críticos de estresse entre os trabalhadores. Dois a cada três empregados sofriam de estresse relacionado ao trabalho e um a cada dois queriam deixar a empresa. Obviamente a chefia rejeitou esta evidência, mencionando um questionário anterior feito por eles mesmos entre os empregados, apesar desses resultados nunca terem sido divulgados.

Como vocês usaram a mídia e a opinião pública como uma ferramenta na campanha?

Para cada suicídio que acontecia, contatávamos a imprensa. No começo, apenas tabloides ou jornais direitistas como *Le Figaro* se interessaram. No entanto, pouco depois, a grande imprensa e a televisão começaram a prestar atenção.

Em julho de 2009 houve um caso de suicídio de um engenheiro de 51 anos que deixou uma carta que foi publicada pela imprensa. Sua carta culpava o trabalho explicitamente como o motivo de sua morte, e dizia: "Eu estou tirando a minha vida por causa do meu trabalho na France Télécom. É o único motivo". Ele também se referiu a

uma "gestão através do terror" e ao estresse constante no trabalho. O suicídio desencadeou uma petição e uma manifestação dos funcionários de Marselha, onde ele trabalhava. A isso seguiu-se uma mobilização a nível nacional.

Uma série de programas televisivos tratou dos suicídios e o governo francês começou a se preocupar. O ministro do Trabalho da época, Xavier Darcos, pediu que Didier Lombard, então CEO da France Télécom, organizasse uma entrevista coletiva como uma tentativa de acalmar a situação. Durante a coletiva, Lombard declarou: "Essa moda de suicídio precisa parar". Muitas pessoas ficaram chocadas com a sua insensibilidade.

Por que você acha que os sindicatos tiveram tanta dificuldade em lidar com os suicídios ligados ao trabalho?

O Observatório conseguiu articular o sofrimento das pessoas no espaço de trabalho que não é necessariamente ligado às condições materiais ou físicas, mas a uma sensação de angústia profundamente enraizada. Isso vem de formas de gestão que submetem os indivíduos a pressões psicológicas e destrói o relacionamento deles ou delas com o trabalho e com os demais. Os sindicatos têm dificuldade em abordar este tipo de sofrimento porque ele é invisível e intangível.

É interessante que, na France Télécom, muitas das vítimas tinham um perfil semelhante: a maioria era composta por homens na casa dos 50 anos de idade que trabalhavam na France Télécom há mais de 30 anos e foram pressionados pela chefia a juntarem-se à "linha de frente" da empresa, vendendo produtos e serviços no call center. Lá eles eram submetidos a vigilância intensa, eram punidos se chegavam alguns minutos atrasados e tinham de pedir permissão para irem ao banheiro.

Estes técnicos perderam todo o senso de autoestima, autonomia e profissionalismo. Em vez de procurar beneficiar-se da experiência profissional deles, a empresa tentou apagar isso e reduzi-los a robôs falantes.

Até que ponto estes suicídios são uma maneira nova e extrema de protesto que reflete o colapso da tradicional mobilização coletiva?

Na France Télécom, os sindicatos foram consideravelmente enfraquecidos durante o período da privatização. A gestão procurou destruir as formas existentes de solidariedade entre os trabalhadores, incluindo a participação sindical. A mensagem passada era que cada trabalhador estava sozinho frente à chefia e tinha de carregar a responsabilidade pessoal pelos sucessos ou fracassos econômicos da empresa. A velha cultura de solidariedade e representação coletiva tinha de ser eliminada.

Os suicídios geralmente possuem uma dimensão social que procura alcançar fins estratégicos além da morte de uma pessoa. As cartas deixadas pelos indivíduos podem denunciar as condições de trabalho, apontar o dedo para os chefes ou pedir uma ampla mudança social. Em alguns casos, foi deixado um conjunto detalhado de documentos para permitir que outras pessoas preparem um processo legal contra a empresa. Esses são objetivos geralmente associados a protestos sociais.

O Observatório conseguiu mudar as coisas dentro da France Télécom e também num plano político mais amplo?

Sim, em 2010 os sindicatos e a gerência participaram de uma série de negociações para preparar um novo acordo sobre as condições de trabalho. Foi o próprio governo francês que insistiu que os executivos da France Télécom participassem dessas negociações.

Os novos acordos de trabalho determinam princípios para proteger o indivíduo do estresse excessivo e das pressões no trabalho. Estes princípios eram, na teoria, muito admiráveis, mas na prática o acordo nunca foi implementado e fez muito pouco em termos de mudanças concretas.

No nível nacional, o governo ajudou a formar, em 2013, um novo Observatório Nacional de Suicídios, que monitora os níveis de suicídios por todo o país e providencia recomendações políticas para o governo. Um dos nossos principais sucessos foi processar legalmente os chefes da France Télécom. No fim de 2009, fizemos uma queixa oficial contra a France Télécom e iniciamos uma ação legal contra a empresa.

Como resultado, Didier Lombard foi colocado sob investigação judicial em relação aos 80 suicídios e tentativas de suicídio na empresa durante seu período como CEO. O vice CEO de Lombard e seu gerente de recursos humanos também estavam no banco de réus. O veredito do caso será anunciado em 2015.

Em março de 2014, o Observatório colocou a France Télécom em "alerta grave" depois de acontecerem dez suicídios na empresa desde o início do ano. Como você explica essa nova onda de suicídios?

É importante destacar, antes de tudo, que nem todos estes suicídios foram ligados às condições de trabalho. Eu também adicionaria que foram feitas algumas melhoras no trabalho.

A gerência não usa mais táticas psicológicas que focam no indivíduo. A empresa registra, agora, cada caso de suicídio e nos comunica, depois de se recusar por muitos anos a reconhecer que os suicídios no trabalho sequer aconteciam.

Ainda assim, a empresa ainda pratica uma política de demissões em massa que causa desespero entre os trabalhadores. Ela está realizando os maiores cortes de pessoal feitos por qualquer empresa francesa nas últimas duas décadas. Os objetivos econômicos ainda são buscados ao custo de vidas humanas.

Fonte: Portal da CTB. Entrevista original publicada no site da *Jacobin*, revista independente de cultura e política, publicada trimestralmente em Nova York. Tradução de Jessica Grant

1º ENCONTRO REGIONAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES DOS CORREIOS



DEPARTAMENTO JURIDICO

DRª GIZELI C. D´ABADIA N. SOUZA

DRª MIKELLY JULIE C. D´ABADIA

DRª VANESSA STEFANNY



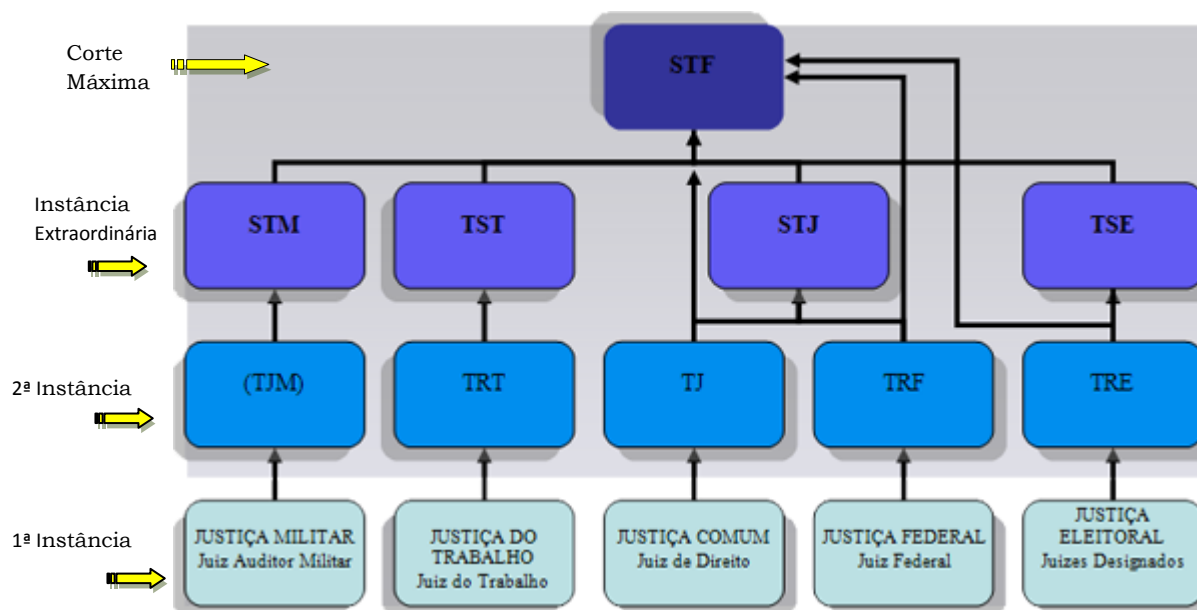
SAÚDE

DA ESTRUTURA DA JUSTIÇA NO BRASIL



O Poder Judiciário é composto por vários órgãos e tribunais, cada qual exercendo uma função e competência, organizadas por critérios relacionados à matéria apreciada e à hierarquia.

Organograma do Poder Judiciário



- Supremo Tribunal Federal (**STF**)
- Superior Tribunal de Justiça (**STJ**)
- Tribunal Superior do Trabalho (**TST**)
- Tribunal Superior Eleitoral (**TSE**)
- Superior Tribunal Militar (**STM**)

- Tribunal de Justiça Militar (**TJM**)
- Tribunal Regional do Trabalho (**TRT**)
- Tribunal de Justiça (**TJ**)
- Tribunal Regional Federal (**TRF**)
- Tribunal Regional Eleitoral (**TRE**)

De forma simplificada, as instâncias ou graus funcionam como uma espécie de hierarquia entre os órgãos do Poder Judiciário. Assim em todos os tribunais verificamos a existência de Juízes nas Varas (1º grau ou instância), Desembargadores nos Tribunais (juízes de 2º grau ou instância) e Ministros nos Tribunais (juízes de 3º grau ou instância ou mesmo instância Extraordinária) e o STF- Corte Máxima- com decisões irrecorríveis.

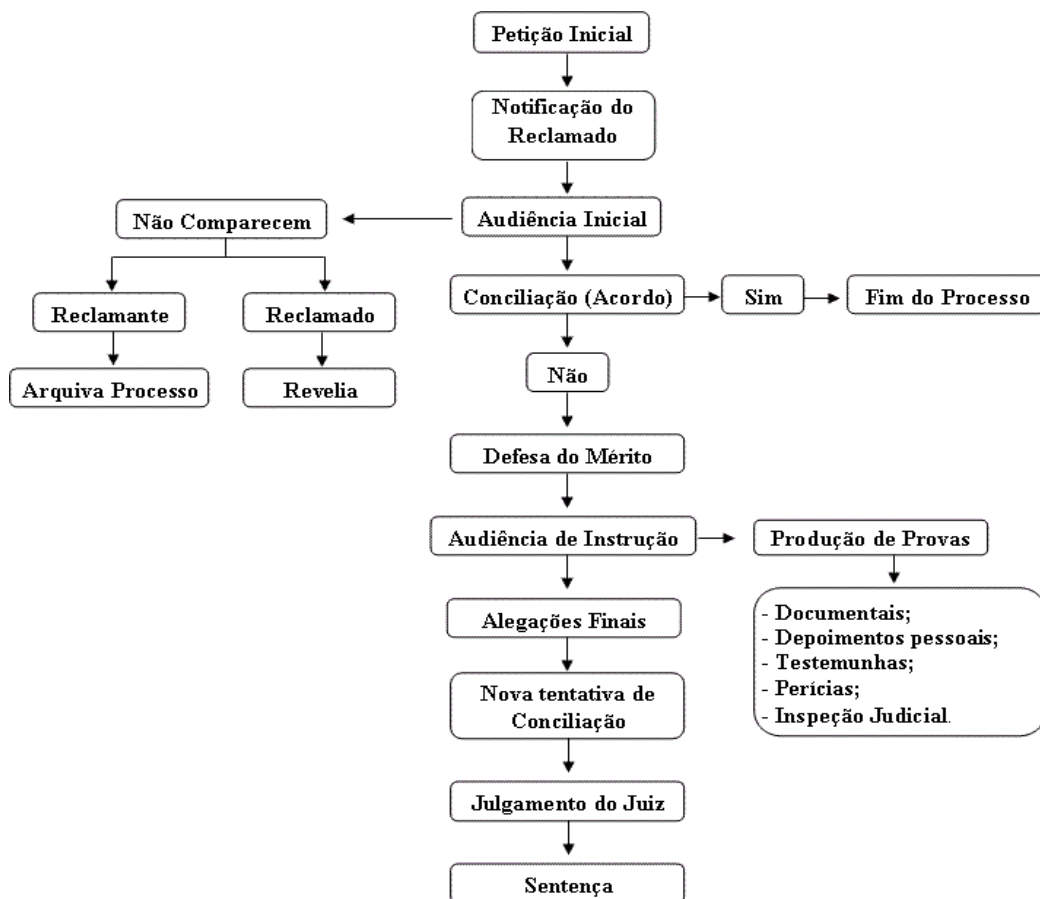
A Justiça Comum, também denominada Justiça Estadual, julgará as competências residuais ou delegadas, que não são do âmbito da Justiça do Trabalho, Federal, Militar ou Eleitoral. Seu funcionamento é regulamentado e mantidos pela administração pública estadual. Nela se julgam acidentes de trânsito, causas de família, cobranças como os seguro de vida intermediado pelo Postalís e ações face ao INSS

relacionadas a acidente do trabalho(auxílio-doença-acidentário(b91), auxílio-acidente, reabilitação profissional ou aposentadoria por invalidez acidentária).

A Justiça Federal é composta pelos Tribunais Federais e Juízes Federais. É lá que ocorrem os julgamentos de ações que envolverem conflitos relativos à União, às autarquias e fundações ou às empresas públicas federais. Os processos contra a ECT, que é uma empresa pública federal, que não alistados em relação de trabalho, tramitam na Justiça Federal.

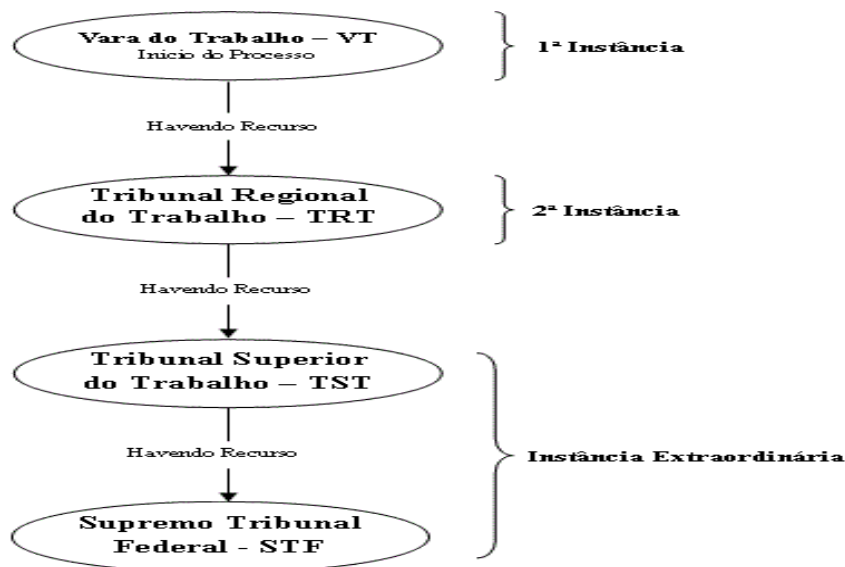
A Justiça do Trabalho cuida dos conflitos decorrente das relações de trabalho e emprego regidos pela CLT. O seu funcionamento conta com a participação de vários órgãos. São eles: os e os juízes do Trabalho(1ª instância), Tribunais Regionais do Trabalho(2º instância), o Tribunal Superior do Trabalho(Instância Extraordinária).

Entenda como é processado, de modo simplificado, uma demanda trabalhista, individual, na 1ª Instância:



Na primeira instância é são produzidas todas as provas necessárias para a demanda, nesta fase relevante importância para a qualidade das provas documentais colacionadas nos autos.

Após julgamento na 1ª Instância, na Vara, havendo recurso da parte sucumbente a demanda segue para apreciação no Tribunal Regional do Trabalho(2ª Instância) pela turma julgadora(três desembargadores), e assim sucessivamente até o transito em julgado(quando não há mais recurso cabível ou desistência deste), conforme:



AS DEMANDAS JUDICIAIS

Algumas ações promovidas pelos sindicatos têm que ser propostas individualmente já que a origem do dano é individualizada e direcionada a um sujeito único, a exemplo de seguro de vida em grupo, Vale Alimentação e Cesta para quem estiver afastado por B91, ações de indenização com Dano moral, Material ou Estético, ações de cobrança, reintegração, Horas Extras, Adicional de Periculosidade de Empilhadeira, Ação Acidentária face ao INSS, Ação de Indenização por Acidente do Trabalho, assalto, revisão de benefício previdenciário como aposentadoria, ações decorrentes de processo administrativo, abuso patronal, plano de saúde, PIE, Incorporação de Gratificação de Função, etc.

Outras demandas são propostas em grupos, entre 05 a 20 trabalhadores, a exemplo do **AADC+Add periculosidade do motociclista**, para se evitar decisões conflitantes e solução para maior grupo de trabalhadores.

No entanto, outras ações, em que a origem do dano ou ameaça de dano é única, mas com reflexo na totalidade ou em grande parte de grupo de trabalhadores representados pelo sindicato, merecem combate pela via da Ação

Coletiva, seja por meio da Ação Civil Pública, Mandado de Segurança Coletivo, Ação de Cumprimento dentre outras.

Como exemplo de demandas sobre direito coletivo, podemos destacar algumas das ações propostas pelo Sintect/GO:

ACP 213700-25.2008.5.18.001 (reflexos das diárias)

ACP 0000678-82.2011.5.18.0008 (jornada 6 horas atendentes BP)

ACP 101300-43.2009.5.18.0008 (segurança Agências BP)

ACP 0681-80.2010.5.18.0005 (PHA e PHM PCCS 1995)

ACP-0000643-34.2010.5.18.0081(feriado consciência negra -Aparecida)

ACP-0000781-38.2010.5.18.0004(LTR-prefeituras irregularidade contratos)

ACP-0149400-31.2001.5.18.0001(irregularidade contratação de mão de obra temporária e não concursados)

ACP-0002160-62.2011.5.18.0009(termo não aceite e PH- PCCS 2008)

ACP- 0011806-31.2013.5.18.0008(indenização -dano moral do Assalto - visando indenizar coletivamente os que sofreram assaltos nas AC/BP e que não interuseram ações individuais;

Re 0010045.52.2014.5.18.0000- Rescisória PCCS/95;

Demandas sendo preparadas para propositura coletiva de imediato, **FGTS/TR, Vale Refeição-natureza salarial, ACP-Plano de Saúde e TCU/concurso 2011.**

As Ações Coletivas ou Plúrimas proporcionam solução para maior numero de trabalhadores e evitam decisões divergentes sobre o mesmo assunto no tribunal regional. Nestes casos, não há necessidade de ações individuais, o direito já é garantido na ação coletiva.

Várias dessas demandas que visam garantir direito a toda a coletividade dos trabalhadores dos Correios de Goiás, como por exemplo as progressões por antiguidade e merecimento, necessitam de conhecimento mais específico e posterior individualização quando da execução. Há de se ressaltar que no caso do PCCS/95 após o cumprimento da fase de liquidação de todos os valores devidos ao

empregado, deverá seguir revisão das diferenças salariais das contribuições, desde 2005 em diante, perante o INSS e Previdência Privada.

ACIDENTES DO TRABALHO NOS CORREIOS

1-O QUE É ACIDENTE DO TRABALHO LATO SENSU?

O Acidente do Trabalho, *lato sensu*(sentido amplo-gênero acidente do trabalho), em síntese, é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa provocando lesão corporal ou perturbação funcional de caráter temporário ou permanente”.



2-REQUISITOS:

Tomando-se esse conceito legal são os seguintes requisitos cumulativos para a caracterização do acidente do trabalho:

- a)Evento danoso;
- b)decorrente do exercício do trabalho a serviço da empresa;
- c)que provoca lesão corporal ou perturbação funcional
- d) que causa a morte ou a perda ou a redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.



3-CLASSIFICAÇÃO/MODALIDADES DE ACIDENTES DO TRABALHO:

- **ACIDENTE-TIPO**
- **DOENÇA OCUPACIONAL:**
 - DOENÇA PROFISSIONAL (certas atividades)
 - DOENÇA DO TRABALHO
- **CAUSAS DE EQUIPARAÇÃO LEGAL**

I-**O ACIDENTE TÍPICO**: Também denominado **Acidente-Tipo**, em síntese é aquele que ocorre como evento súbito, por meio de uma causa repentina, inesperado, externo ao trabalhador e fortuito(não provocado pela vítima), causando lesão ou dano. Ou seja, trata-se de um evento imprevisto, com efeitos danosos normalmente imediatos, em

evento bem configurado no espaço e no tempo(tanto com relação ao local de ocorrência quanto ao momento do infortúnio). Num instante o trabalhador está apto para o trabalho, no seguinte está incapacitado.

Exemplos nos Correios: QUEDA de bicicleta ou motocicleta, outras quedas/torsão na distribuição domiciliar, travamento/fisgada na coluna ao levantar carga, assalto na distribuição domiciliar ou Agência de BP, mordida de cão, ect.



- Lembre-se: **ASSALTO/SEQUESTRO EM AGENCIAS DO BANCO POSTAL OU NAS RUAS TAMBÉM É ACIDENTE DO TRABALHO TÍPICO-** É direito do trabalhador a emissão de CAT imediatamente após a ocorrência do assalto, **independentemente de afastamento ao INSS.** Qualquer dúvida ligar no Sindicato ou para o Dirigente/Delegado Sindical. **Zap's: Tiago- 62-9213-3262/ Wesley 62-9688-8408.**

II- Nas Causas de Equiparação Legal ou Acidentes por Equiparação parte-se da premissa de que é necessário proteger o trabalhador na ocorrência de acidentes, ampliando esta proteção a outras situações que não têm vínculo direto com responsabilidade patronal, contudo visando a cobertura previdenciária, conforme:

-No local de trabalho:

- a) ato de agressão, sabotagem ou de terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;
- b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada com o trabalho;
- c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;
- d) ato de pessoa privada do uso da razão;
- e) desabamento, inundação ou incêndio e outro caso fortuito ou decorrente de força maior.

-Fora do local de trabalho:

- a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
- b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa, para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
- c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por estar dentro de seus planos para melhor capacitação de mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;

d) no percurso da residência para o trabalho ou deste para aquela; qualquer que seja o meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado (*intinere*)

Obs.: O ultimo exemplo, ou seja, no percurso de casa-trabalho refere-se ao conhecido **acidente *in-itinere***. **Obs.2:** Estes casos são considerados como acidente do trabalho-tipo ou típico quando da feitura da CAT. **Obs3.:** Exclui-se da caracterização acidentária se o empregado tenha **se desviado do trajeto normal** da sua residência ao trabalho ou horário diverso do deslocamento casa-trabalho/trabalho-casa.

III- DOENÇA OCUPACIONAL, dividem-se em doenças profissionais e as doenças do trabalho, conforme:

1- As **Doenças Profissionais** são as causadas por agentes físicos, químicos ou biológicos produzidas ou desencadeadas pelo exercício laboral inerente a certas profissões, funções ou atividades, desde que constantes na lista de doenças do Ministério do Trabalho. São portanto doenças peculiares a determinadas profissões. Exemplos: Silicose¹, Asbestose², Antracose³, Saturnismo⁴, Hidragismo⁵, etc.

2- Já a **Doença do Trabalho** são desencadeadas em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relaciona diretamente ou indiretamente(multifatoriedade). Decorrem de microtraumatismos acumulados, paulatinamente, ano a ano com exposição a fatores de risco ocupacional, ergonômico, biomecânico, organizacional ou postural. No entanto, por serem atípicas, além da comprovação da lesão (patologia/doença), exige-se também a comprovação do nexo de causalidade com o trabalho, via de regra através de vistoria no ambiente laboral, CAT, NEPT, avaliações médicas ou de laudos médicos. De maior incidência aos trabalhadores na ECT.

¹ Doença provocada pela inalação da poeira de sílica, por exemplo na fabricação de vidro ou sílica-gel.

² Doença provocada pela inalação de partículas de asbesto (amianto) usado como isolante térmico, acústico e elétrico, em cimento-amianto, roupas antifogo etc.

³Doença causada pela inalação de pó de carvão, em carvoarias por exemplo, mas é muito usado industrialmente como combustível, em carboquímica, em metalurgia, etc.;

⁴ Doença causada oeki chumbo.

⁵ Doença causada pela exposição ao mercúrio.

A legislação brasileira evoluiu no sentido de considerar doença do trabalho não só a moléstia em que o trabalho tenha sido a causa única para a sua eclosão, mas também aquelas lesões em que a atividade profissional tenha contribuído indiretamente para a eclosão desenvolvimento ou agravamento da patologia, em razão da multifatoriedades.

Em apertada síntese, a título didático, pode-se dividir as lesões de origem ocupacional em que o trabalho tenha sido:

-**Causa única**(nexo causal)- é aquela adquirida ou desencadeada em razão direta com o trabalho. Grupo I lista de Shilling.

-**Concausa**(nexo de concausa)- a doença poderá ser configurada como causada pelo trabalho ainda que o labor não se apresente como causa única e exclusiva da lesão ou doença, desde que as atividades profissionais tenham contribuído para o dano, sobremaneira nas lesões de origem multifatorial ou degenerativa. Grupo II lista de Shilling.

-**Fator de Agravamento**(nexo de agravamento)- o trabalho, normalmente em razão de omissão do empregador, atuou como fator de agravamento da lesão ou de suas sequelas. Exemplo: melanoma congênito agravado em razão da atividade laboral exposta ao sol sem a devida distribuição de EPI pelo empregador(como protetor solar ou boné), lesões na coluna agravadas pelo carregamento de peso, etc. Grupo III lista de Shilling.

As lesões em que o trabalho atuam comnexo de concausa ou de agravamento seguem o modelo das diversas doenças que apresentam numerosos fatores causais, de natureza biomecânica, psicossocial, constitucional, ocupacional, ergonômica, organizacional, entre outros. Normalmente há predomínio de um fator ou outro conforme o caso, embora na prática seja difícil precisar a maior incidência ou não de um desses fatores.

A regra geral é de que deve haver relação de causa e efeito entre o acidente e o trabalho. O inciso I, artigo 21, Lei nº 8.213/91, define a concausalidade da seguinte forma:

I - o acidente que, ligado ao trabalho, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para a redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzindo lesão que exija atenção médica para a sua recuperação.

Alguns desses fatores, principalmente os biomecânicos, são os que mais nos interessa, já que no nosso caso a presença destes na atividade laboral (normalmente associada a omissão do empregador) podem constituir Fator de Risco caracterizador de doença ocupacional. Existem diversos estudos demonstrando que os movimentos repetitivos, realizados de forma acelerada, podem comprometer a integridade morfofuncional de diversas estruturas. Outros fatores biomecânicos: uso excessivo de força, posturas incorretas, posturas forçadas, vibração, invariabilidade da tarefa, falta de repouso e compressão mecânica de estruturas músculo-esqueléticas.

A presença de mais de um fator biomecânico numa determinada atividade aumenta o risco da instalação de uma afecção e compromete a recuperação funcional das estruturas comprometidas. Alia-se a isso a ausência de ginástica laboral habitual e realizada por profissional qualificado e a falta de pausas e intervalo para descanso muscular e alongamento nas atividades repetitivas e forçadas agravam o quadro dos trabalhadores na ECT.

Estudiosos apontam ainda que além das **variáveis individuais físicas** (predisposição individual, degeneração, hormônios) e as **variáveis ergonômicas** (equipamentos, *lay out*, peso excessivo, deambulação intensa, entre outros), **fatores psicossociais no trabalho**, como intenso estresse ocupacional, inadequação do suporte social, monotonia das atividades, ansiedade e depressão, entre outros, são contribuintes significativos para o prognóstico.

OBS.: Observa-se que com o incremento das produções, stress, metas de produção, pressões por produtividade, assédio ocupacional, está havendo aumento vertiginoso de **patologias psicoemocionais**, como depressão, transtorno de ansiedade, síndrome de Burnout, transtorno relacionado ao stress. Tais patologias podem estar relacionadas ao trabalho nos Correios. ATENÇÃO, quem estiver apresentando tais patologias ou souber de colega em estado psicopatológico, procurar o Sindicato. Na dúvida, procure ajuda, entre em contato com o sindicato.

Nesta seara o que é importante é que o laborador saiba que na configuração legal do Acidente do Trabalho(especificamente, no nosso caso, das Doenças do Trabalho), e portanto, para a realização da Comunicação do Acidente do Trabalho e demais providencias relacionadas a acidentalidade, não é necessário que a atividade laboral tenha sido a causa única para a eclosão da moléstia.

A Doença Ocupacional, uma vez consolidada, pode desencadear dor, incapacidade funcional, sofrimento físico e psicoafetivo. E não raras vezes, mesmo após a realização das tratativas médicas, medicamentosas, fisioterápicas, terapêuticas e até cirúrgicas, não se mostra possível a recuperação plena da capacidade laborativa.

Caso a incapacidade decorrente da doença do trabalho se consolide de forma parcial e permanente com quadro insusceptível de recuperação para sua atividade habitual, deverá o empregado ser encaminhado a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade. Neste caso, deve o laborador procurar seu sindicato para avaliar a possibilidade de requerer administrativa ou juridicamente a percepção do benefício Auxílio-Acidente(B94). E mais, requerer indenização do empregador, por ser o causador da lesão incapacitante, de forma culposa e demais providências necessárias.

Em caso da inaptidão funcional evoluir para quadro de incapacidade total e permanente para o exercício de sua atividade habitual exercida na empresa, deverá o laborador ser encaminhado a aposentadoria por invalidez decorrente de acidente do trabalho, o denominado benefício B92. Deverá o laborador procurar o sindicato para verificar possibilidade de ação contra o empregador e cobrança do Seguro de VIDA.

ATENÇÃO: Prejuízos materiais, decréscimos remuneratórios (como a retirada da função gratificada, os 30% carteiro, diferencial de mercado, e verbas outras que deixaram de ser recebidas durante o afastamento previdenciário e posteriormente, em função da reabilitação) danos morais, danos estéticos e pensão mensal vitalícia proporcional ao percentual da perda laboral podem ser reparados em possível ação indenizatória em face do empregador.

ATENÇÃO: caracterizado o Acidente do trabalho e a depreciação da capacidade laboral(como reabilitação profissional) o INSS deverá pagar uma

indenização mensal de 50% do salário de benefício. Na dúvida se lhe é possível a percepção do benefício procurar o sindicato ou entrar em contato com dirigentes/delegados, **Zap's: Tiago- 62-9213-3262/ Wesley 62-9688-8408.**


ATENÇÃO: quem souber de colega aposentado por invalidez ou que esteja em situação de requerimento de aposentadoria, aguardando decisão ou já esteja aposentado por invalidez, procurar o sindicato para verificação e requerimento do Seguro de Vida(prazo prescricional é de 01(um) ano após a concessão da aposentadoria).

ATENÇÃO: Quem estiver com negativa de benefício no INSS(auxílio-doença, reabilitação profissional, aposentadoria por invalidez e transformação de B31 para B91) entrar em contato com o sindicato, o Dirigente/Delegado Sindical. **Zap's: Tiago- 62-9213-3262/ Wesley 62-9688-8408.**

Atenção!

Com base nas doenças que mais frequentemente acometem os trabalhadores da ECT, destaca-se as seguintes lesões, de acordo com o cargo exercido, para ajudar o trabalhador a identificar se a lesão adquirida pode ser qualificada como doença do trabalho e assim exigir a emissão da CAT por seu empregador.

São elas:

CARTEIRO	DOENÇA	PARTE DO CORPO	RISCOS EXISTENTES NO TRABALHO	CID ANEXO DO DEC 3.048/99 (NTEP)
	1-Mononeuropatias dos Membros Superiores:	-----	Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8)	G56.-
	-Síndrome do Túnel do Carpo	Nervo mediano (percorre mãos, punhos, braço antebraço)		G56.0
	-Síndrome do Pronador Redondo	cotovelo ou na parte proximal do antebraço		G56.1

	Síndrome do Canal de Guyon (Síndrome Compressão do nervo ulnar)	Nervo ulnar-canal situado na face lateral interna do punho, a compressão decorrente desta alterações acometerá a região da mão inervada pelo nervo ulnar (4° e 5° dedos).		G56.2
	Lesão do Nervo Cubital/Síndrome do Túnel Cubital	Nervo Ulnar		G56.2
	3- Lesões na Coluna lombar como Hérnia/Protusão/Radiculopatia 4- -Lumbago 5- dorsalgia	Coluna lombar, normalmente em L4-L5, L5-S1	Multifatorial. Fator externo: Carregamento de peso associado a posturas inadequadas da coluna	CID M19 (Artrose), M25.2 (Dor Articular), M53.1 (Síndrome Cervicobraquial), M54 (Dorsalgia), M54.4 (Lumbago com Ciática CID's M51.1 ou M51 sem NEPT
	Sinovites e Tenossinovites	membros superiores	.Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) .Ritmo de trabalho penoso	M65 M65.8 M65.9
	Síndrome Cervicobraquial	pescoço e ao longo do braço	Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) .Ritmo de trabalho penoso	M53.1
	Tenossinovite do Estiloide Radial (Síndrome de Quervain)		Fatores de origem ocupacional: atividades de pinçamento do polegar, com movimento de flexão e extensão do punho; uso de ferramentas ou instrumentos de trabalho que necessitem de desvio ulnar do carpo; e alta repetitividade	M65.4

			de movimentos com o punho sem apoio, uso exagerado de força, compressão do polegar ou do punho	
	Sinovite Crepitante Crônica da mão e do punho	Membros superiores	Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) .Ritmo de	M70.0
	Bursite	Mãos, Cotovelo, ombros	Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8)	.Bursite da mão- M70.1; .Bursite do Olécrano (M70.2); .Bursite do Cotovelo (M70.3); . Outras Bursites Pré- Rotulianas (M70.4)
	Lesões do Ombro		.Posições forçadas .Ritmo de Trabalho Penoso	M75 M75.8 M75.9
	Capsulite Adesiva	Ombro	.Posições forçadas .Ritmo de Trabalho Penoso	M75.0
	Síndrome do Supraespinhoso	Ombro	.Movimentos repetitivos .Posturas forçadas	M75.1
	Fasceite plantar/fribomatose da Fáschia Palmar.	pés	.longas deambulações	M72
	Lesão Tendão Aquiles/Tendinite Joelho/ Tenossinite ou outros transtornos nos tecidos moles/ Lesão (oes) no	joelhos	-longas deambulações -esforço físico -posições	M19; M25; M70; M79 S63 sem Nept


	ligamento-LCA		forçadas e gestos repetitivos -ortotatismo prolongado -quedas	
	Lesões no quadril, cabeça do fêmur/tendinite	quadril	-esforço físico -longas deambulações	M19; M25; M70; M79

OTT- OPERADOR DE TRIAGEM E TRANSBORDO	DOENÇA	PARTE DO CORPO ATINGIDA	RISCOS OCUPACIONAIS EXISTENTES NO TRABALHO	CID CONSTANTE NO ANEXO DO DECRETO 3.048/99 (NTEP)
	Síndrome do Desfiladeiro Torácico	plexo braquial (nervos que passam do <u>pescoço</u> para o braço, e/ou a artéria subclávia e veia subclávia (vasos sanguíneos) que passam entre o tórax e a extremidade superior).	Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8)	G54.0
	1-Mononeuropatias dos Membros Superiores:	-----	Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8)	G56.-
	-Síndrome do Túnel do Carpo	Nervo mediano (percorre mãos, punhos, braço antebraço)		G56.0
	-Síndrome do Pronador Redondo	cotovelo ou na parte proximal do antebraço		G56.1
	Síndrome do Canal de Guyon (Síndrome Compressão do nervo ulnar)	Nervo ulnar-		G56.2
	Lesão do Nervo Cubital/Síndrome do Túnel Cubital	Nervo Ulnar		G56.2
	2- Hérnia/Protusão/Radiculopatia Lombar	Coluna lombar, normalmente em L4-L5, L5-S1	Multifatorial. Fator externo: Carregamento de peso associado a posturas inadequadas da	Não há CID estabelecida no Decreto 3.048/99 com NTEP, pode ser associada com a CID M19 (Artrose),

			coluna	M25.2 (Dor Articular), M53.1 (Síndrome Cervicobraquial), M54 (Dorsalgia, M54.4 (Lumbago com Ciática
	Hérnia Cervical	Coluna Cervical, normalmente em C3,C4,C5	Multifatorial. Fator externo: movimentos repetitivos e contínuos e posturas forçadas e inadequadas da coluna	Não há CID estabelecida no Decreto 3.048/99 com NTEP, pode ser associada com a CID M19 (Artrose), M25.2 (Dor Articular), M53.1 (Síndrome Cervicobraquial), M54 (Dorsalgia, M54.2 (Cervicalgia), M54.4 (Lumbago) com Ciática
	Sinovites e Tenossinovites	membros superiores	.Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) .Ritmo de trabalho penoso	M65 M65.8 M65.9
	Síndrome Cervicobraquial	pescoço e ao longo do braço	Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) .Ritmo de trabalho penoso	M53.1
	Tenossinovite do Estiloide Radial (Síndrome de Quervain)		Fatores de origem ocupacional: -atividades de pinçamento do polegar, com movimento de flexão e extensão do punho; -uso de ferramentas ou instrumentos de trabalho que necessitem de desvio ulnar do carpo; e alta repetitividade de movimentos	

			com o punho sem apoio, uso exagerado de força, compressão do polegar ou do punho	
	Sinovite Crepitante Crônica da mão e do punho	Membros superiores	Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8)	M70.0
	Bursite	Mãos, Cotovelo, ombros	Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8)	.Bursite da mão- M70.1; .Bursite do Olécrano (M70.2); .Bursite do Cotovelo (M70.3); . Outras Bursites Pré-Rotulianas (M70.4)
	Bursite Joelho	Joelho	.Posições forçadas .Ritmo de Trabalho Penoso .Condições difíceis de trabalho	M70.5
	Lesões do Ombro		.Posições forçadas .Ritmo de Trabalho Penoso	M75 M75.8 M75.9
	Capsulite Adesiva	Ombro	.Posições forçadas .Ritmo de Trabalho Penoso	M75.0
	Síndrome do Supraespinhoso	Ombro	.Movimentos repetitivos	M75.1

			.Posturas forçadas	
--	--	--	--------------------	--

ATENDENTE COMERCIAL	DOENÇA	PARTE DO CORPO ATINGIDA	RISCOS OCUPACIONAIS EXISTENTES NO TRABALHO	CID CONSTANTE NO ANEXO DO DECRETO 3.048/99 (NTEP)
	1-Mononeuropatias dos Membros Superiores:	-----	Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8)	G56.-
	-Síndrome do Túnel do Carpo	Nervo mediano (percorre mãos, punhos, braço antebraço)		G56.0
	Síndrome do Canal de Guyon (Síndrome Compressão do nervo ulnar)	Nervo ulnar-		G56.2
	2- Lesões na Coluna Cervical como Hérnia/Protusão/Radiculopatia	Coluna Cervical, normalmente em C3,C4,C5	Multifatorial. Fator externo: movimentos repetitivos e contínuos e posturas forçadas e inadequadas da coluna	Não há CID estabelecida no Decreto 3.048/99 com NTEP, pode ser associada com a CID M19 (Artrose), M25.2 (Dor Articular), M53.1 (Síndrome Cervicobraquial), M54 (Dorsalgia, M54.2 (Cervicalgia), M54.4 (Lumbago) com Ciática
	Dedo em Gatilho (Tenossinovite Estenosante)	Dedos	Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) .Ritmo de trabalho penoso .Digitação .Posturas fixas	M65.3
	Sinovites e Tenossinovites	membros superiores	.Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) .Ritmo de trabalho penoso	M65 M65.8 M65.9

	Síndrome Cervicobraquial	pescoço e ao longo do braço	Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8) .Ritmo de trabalho penoso	M53.1
	Bursite	Mãos, Cotovelo, ombros	Posições forçadas e gestos repetitivos (Z57.8)	.Bursite da mão- M70.1; .Bursite do Olécrano (M70.2); .Bursite do Cotovelo (M70.3); . Outras Bursites Pré- Rotulianas (M70.4)
	Lesões do Ombro		.Posições forçadas .Ritmo de Trabalho Penoso	M75 M75.8 M75.9
	Epicondilite	Cotovelos	.Movimentos repetitivos .Posturas forçadas	M77 M77.0 M79.1

Em janeiro de 2010 a legislação que trata das doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo sofreu uma modificação no sentido de considerar o Nexo Técnico Epidemiológico, ou seja, nexo presumido, entre determinadas doenças e certos trabalhos expostos a agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional conforme a CID-classificação internacional de doença- de cada moléstia, conforme consta no quadro acima exposto.

Por isso é importante a necessidade de aferição, no sindicato, de qual a CID indicada em cada caso individual até para a feitura da CAT-Comunicação de Acidente do Trabalho.

•ATENÇÃO- A CAT- Comunicação de Acidente do Trabalho deve ser feita em todas as situações em que haja relação da patologia, ainda que por agravamento, com o trabalho exercido. Não é necessário afastamento ao INSS para sua feitura.

●**ATENÇÃO** –Caso a empresa não emita a CAT, procurar o sindicato para emitir o formulário que deverá ser atestado por medico para completar no formulário as informações médicas.

●**ATENÇÃO** – Após o medico atestar a CAT, enviá-la ao sindicato para protocolá-la no INSS;

●**ATENÇÃO** –No caso do medico assistente não puder atestar a CAT, o laborador poderá entrar em contato com o Sindicato que vai fazer as triagens necessárias para encaminhar ao CEREST ou tomar outras providencias necessárias.

●**ATENÇÃO** – Ressalte que é importante a obtenção da CAT registrada como começo de prova para a configuração da Doença do Trabalho e de consequência, para a reparação dos danos morais e materiais.

●**ATENÇÃO** - O laborador deverá guardar consigo todas as documentações que possa ajudar na caracterização da doença ocupacional e comprovar eventuais prejuízos dela decorrente. São exemplo: receita dos medicamentos e nota fiscal da compra deles, relatórios médico contendo detalhadamente o seu quadro clínico(lesão com a CID), indicação da extensão da incapacidade laboral(se parcial e permanente ou total e permanente), necessidade de reabilitação profissional e relação do nexos causal, de concausa ou de agravamento entre a doença e trabalho(o profissional poderá citar, por exemplo, que a lesão é decorrente ou agravada pelas longas caminhadas, carregamento de peso, movimentos repetitivos e contínuos, posturas forçadas da coluna, etc).

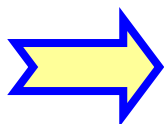
Trabalhador: previna-se, o quanto possível, da doença do trabalho. Lute pelos seus direitos, municie-se de documentos, exija a emissão da CAT. Promova os necessários processos administrativos e se não houver outro caminho, também os judiciais, mas não fique parado. Por você, pela sua família, pelos seus companheiros de trabalho, por um país mais justo.

.....
NO CASO DE NÃO RECONHECIMENTO ACIDENTÁRIO

No entanto, por vezes o empregador não emite a CAT, negando a existência denexo causal entre a doença e o trabalho. Assim, o INSS acata o encaminhamento da empresa e processa o benefício **como previdenciário e não como acidentário**. Caso isso ocorra, recomenda-se que o empregado procure o sindicato para realizar as providencias cabíveis, como a elaboração da CAT e **recurso perante o INSS** para que a Autarquia Previdenciária reconheça o infortúnio laboral e estabeleça o benefício devido.

●**ATENÇÃO** - Quanto o afastamento ao INSS é configurado por Acidente do Trabalho(b91) você terá direito:

- ◆ - estabilidade 12 meses;
- ◆ - depósitos do FGTS pelo empregador durante período do afastamento;
- ◆ - computo do período do auxílio-doença acidentário(b91) para fins de tempo de contribuição para aposentadoria;
- ◆ - **prorrogação do Vale Alimentação e Cesta durante** todo o período de afastamento ao INSS por B91;
- ◆ - após reabilitação percepção de indenização de **50% do salário** de contribuição todo mês vitaliciamente(com a aposentadoria integra a RMI)
 - ◆ pleitear indenização
 - ◆ tratamento médico, consultas, medicamentosas, sem coparticipação⁶.



Diferenças entre o Auxílio-Doença Previdenciário (B-31) e o Auxílio – Doença Acidentário (B-91):

⁶ o empregado não deverá pagar pelas guias médicas, seja para consultas, exames ou cirurgia Assim, quando voltar ao trabalho não haverá descontos a título de “ compartilhamento de DM” despesas médicas.

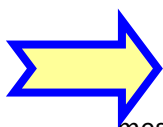
QUADRO COMPARATIVO

Auxílio-Doença Acidentário

- Decorrente de Acidente do Trabalho
- 91% do salário
- É independente de período de carência
- São devidos os depósitos do FGTS
- Conta como tempo de serviço⁷
- 90 dias de vale-refeição
- Possui estabilidade
- Favorece prova na indenização
- Auxílio acidente
- Tratamento medico/medicamentoso
- Prorrogação do VA+VC

Auxílio-Doença Previdenciário

- Outras causas
- 91% do salário
- Período de carência de 12 meses
- Empregador não é obrigado a depositar o FGTS
- Não conta como tempo de serviço⁸
- 90 dias de vale-refeição
- Não possui estabilidade
- Dificulta prova na indenização
- Dificulta o recebimento de Auxílio Acidente.



Obs: Tanto no auxílio-doença acidentário quanto o previdenciário, se o afastamento for inferior a 6 meses no período aquisitivo não haverá perda das férias. **Contudo, se ultrapassar 6 meses contínuos ou descontínuos as férias daquele período aquisitivo serão desconsideradas, iniciando-se nova contagem a partir do retorno do trabalhador.**

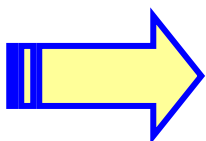
A CAT é um formulário que deve ser preenchido para:

- ⇒ que o acidente seja legalmente reconhecido pelo INSS;
- ⇒ que o trabalhador receba o auxílio-doença-acidentário e após, o auxílio-acidente, se for o caso, bem como os benefícios que gerar esse acidente;

⁷ Aposentadoria

⁸ Aposentadoria

- ⇒ que o acidentado possa estabelecer litígios e medidas cautelares relativas a acidentes do trabalho em face do INSS e do Empregador;
- ⇒ que os serviços de saúde e fiscalização tenham informações sobre os acidentes e doenças e possam direcionar ações para redução de acidentes do trabalho;
- ⇒ Para o Sindicato incluir na Matriz de Risco de Acidentalidades nos Correios-Goiás. Projeto de levantamento e reconhecimento das doenças dos trabalhos e incluir como nexos técnico epidemiológico com o trabalho nos Correios.



PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS:

1º-Fazer a CAT-Comunicação de Acidente do Trabalho. O sindicato poderá requerer que a empresa faça, na negativa emitirá o formulário que deverá ser atestado por médico;

2º-Trazer a CAT no sindicato para registro;

3º-Se não houver necessidade de afastamento ao INSS, o empregado guardará a CAT⁹. Advindo necessidade já estará pronta.

4º- SE HOVER NECESSIDADE DE AFASTAMENTO AO INSS, PASSOS A SEGUIR:

A-Agendar perícia no INSS e levar a CAT e relatórios médicos com indicação da CID-solicitar B91- qualquer dúvida antes ou durante entrar em contato com o sindicato.

B- recebendo o auxílio-doença acidentário(B1) procurar o sindicato para solicitar a prorrogação do vale alimentação e cesta durante o afastamento

B- Se houver negativa do INSS:

B1- em deferir o Auxílio-Doença na Modalidade Acidente do Trabalho-procurar o sindicato para feitura do requerimento/recurso de alteração de benefício; **Após alteração para B91 o sindicato irá requerer que a**

⁹ Principalmente no caso de doenças do trabalho, a lesão vai se consolidando com o tempo.

empresa prorrogue o Vale alimentação e cesta, conf. Clausula 51(se houver negativa, necessário interposição de demanda trabalhista);

B2-em deferir a reabilitação profissional- procurar o sindicato para feitura do requerimento nestes casos;

B3- em conceder o auxílio-doença, acidentário ou previdenciário, ou em caso de suspensão, cancelamento ou alta programada- procurar o sindicato para requerimento (pedido de prorrogação ou reconsideração).

5° PERMANECENDO A CESSAÇÃO/ALTA PROGRAMADA DO AUXILIO-DOENÇA, acidentário ou previdenciário- e inaptidão para o trabalho- procurar o sindicato para:

A1-Auxiliar o trabalhador na obtenção do ASO de INAPTO, necessário para ação/recurso INSS;

A2-Feitura de recurso a Junta da Previdência e aferição de Ação Judicial contra o INSS;

A3-**Requerimento da Cláusula 33 do ACT:**

Cláusula 33 - EMPREGADO INAPTO PARA RETORNO AO TRABALHO- A ECT garantirá o imediato retorno ao trabalho para trabalhadores que tiveram cessado o seu benefício, por terem sido considerados aptos para o trabalho pelos peritos do INSS.

§1° A orientação prevista no caput terá como fundamento a avaliação médica da Área de Saúde da Empresa que, mesmo com base na Comunicação de Decisão da Perícia Médica do INSS da cessação do benefício previdenciário, considerar o empregado in apto para retorno ao trabalho.

I - Caso a Área de Saúde da Empresa entenda pela incapacidade do empregado para o retorno ao trabalho, será mantida a sua remuneração, exceto em relação aos benefícios concedidos aos empregados em atividade, pelo prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da data de cessação do benefício previdenciário. II - Para a concessão do benefício, o empregado deverá apresentar requerimento à Empresa, anexando a cópia do seu Recurso/Pedido de Reconsideração protocolizado perante o INSS, juntamente com o laudo médico que ratifica a avaliação da Área de Saúde da Empresa, acerca da sua incapacidade laborativa para retorno ao trabalho.

§2° Se deferido o recurso impetrado pelo empregado junto ao INSS, considerando-o inapto para o trabalho e com isto reativando o pagamento do benefício previdenciário, cessa o pagamento pela ECT, e quando do seu retorno as suas atividades laborais e este deverá devolver os valores desembolsados pela Empresa em até 6 (seis) parcelas, a partir do terceiro mês de trabalho.

§3° Se indeferido o recurso impetrado pelo empregado junto ao INSS, mantendo a decisão anterior de apto para o trabalho, os valores desembolsados será o assumidos integralmente pela ECT.

I - Neste caso, a ECT sustentará sua posição pela inaptidão, adotando as providências necessárias, devidamente fundamentadas por laudo médico consubstanciado, para seu novo encaminhamento ao INSS.

§4° Caso o recurso impetrado pelo empregado contra a decisão do INSS não seja julgado dentro dos 90 (noventa) dias, este prazo poderá ser prorrogado, uma única vez, por mais 90 (noventa) dias, mediante decisão de uma Junta Médica formada por 3 (três) profissionais da Área de Saúde da Empresa, indicando a manutenção de sua inaptidão para o trabalho.

A4-Deferido a liminar judicial ou recurso perante o INSS- requerer prorrogação do vale alimentação e cesta durante período de afastamento por B91, conf. ACT- se houver negativa interpor demanda judicial;

OBS.: para ter direito a Cláusula 33 não é necessário receber benefício acidentário(auxílio-doença-acidentário-b91). Mas sim requerimento do empregado e comprovação de interposição de recurso no INSS;

OBS.: para a prorrogação da Cláusula 51, § 5º é necessário o afastamento do Auxílio-Doença por Acidente do Trabalho(B91):

*5º Serão concedidos, a partir da vigência deste Acordo Coletivo de Trabalho, os Vales Refeição ou Alimentação e Vale Cesta referidos nesta cláusula nos primeiros 90 dias de afastamento por licença médica, e até o retorno **por motivo de acidente do trabalho**, inclusive para aposentados em atividade que estejam afastados em tratamento de saúde. Para todos os casos haverá desconto do devido compartilhamento quando do retorno ao trabalho.*