

SUEESSOR

Sindicato Único dos Empregados
em Estabelecimentos de Serviços
de Saúde de Osasco e Região

CIF - Classificação Internacional
de Funcionalidade, Incapacidade e
Saúde.



SUEESSOR

Filiado
CSB
Central dos
Sindicatos Brasileiros





SUESSOR

Esta cartilha é destinada a todos que buscam estudar e intervir na saúde do trabalhador. Especialmente, sindicatos, federações, confederações, centrais sindicais, departamento de recursos humanos, SESMETs, comissões internas de acidentes de trabalho e trabalhadores em geral.

Educação Política
2015

O Sindicato Único dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde de Osasco e Região, lança sua primeira cartilha de educação política. Sem dúvidas, mais um instrumento de luta, em defesa dos trabalhadores.

A cartilha aborda o tema: CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Seu conteúdo foi baseado em uma pesquisa acadêmica, realizada pelo nosso Vice- Presidente Antonio Gervásio Rodrigues, e tem como principal objetivo, esclarecer o que de fato está por trás das doenças e acidentes de trabalho, infelizmente, ainda tão presentes em nosso dia a dia. A pesquisa, cuja duração, foi de aproximadamente dois anos, trouxe resultados, pelos quais temos absoluta certeza, que supera qualquer perspectiva antes publicada, sobre as discussões relacionadas a doenças e acidentes no ambiente de trabalho.

Dentro desse contexto, a CIF se apresenta como uma importante ferramenta, em busca de melhores parâmetros nas avaliações médicas, principais responsáveis pela definição de incapacidade e funcionalidade do funcionário em seu ambiente de trabalho, e no retorno de suas atividades profissionais. Boa leitura!

Noêmia Telles de Castro
Presidente - SUESSOR

- Apresentação
- Preâmbulo
- O que é CIF?
- Objetivos da CIF
- Unidade de Classificação
- Organização da CIF
- A CIF e os Trabalhadores
- A CIF e o Movimento Sindical
- A CIF e o Estado
- Informações
- Conclusão

Preâmbulo

Conheci Antônio Gervásio Rodrigues, em meados de 2010 na Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador do Conselho Nacional de Saúde. Era uma reunião na qual fui como um participante externo para falar sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Acredito que tenha sido a primeira vez que ele ouviu falar sobre a classificação e sobre o modelo no qual ela se baseia. Com certeza, Antônio se apaixonou pela CIF.

Daquele momento em diante, ele passou a se aprofundar cada vez mais no assunto porque encontrou nela uma luz que iluminou o caminho pelo qual ele já andava. A defesa dos direitos dos trabalhadores e a proteção de sua integridade física e social sempre o moveram e isso foi o suficiente para que ele soubesse que a CIF era uma forte parceira nesse processo.

"Antônio e CIF se tornaram amigos cada vez mais íntimos". O conhecimento foi se aprofundando, ganhando cunho teórico e científico. Assim, Antônio tem explorado a CIF como uma ferramenta de gestão em defesa da funcionalidade humana e da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. Esta cartilha é resultado de seu projeto de pesquisa e trabalho de conclusão do curso de graduação em Ciências do Trabalho. Em breve, poderá se tornar um artigo científico ou até mesmo um livro. Fico muito feliz de ver cada vez mais pessoas entendendo e se apropriando dessa ferramenta tão importante para a humanidade: a CIF.

Um grande abraço, boa leitura e divertimento!

Prof. Dr. Eduardo Santana de Araujo
Mestre e Doutor em Saúde Pública - FSP/USP.

O que é a CIF?



A sigla CIF significa Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde, onde funcionalidade é o termo que engloba todas as funções e estruturas do corpo (incluindo as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos e as funções psicológicas), as atividades humanas (execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo) e a participação social (envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real, incluindo o trabalho). Por sua vez, a incapacidade é o oposto de funcionalidade, representando problemas que um indivíduo enfrenta diante das barreiras que o ambiente oferece, com a ajuda do Estado.

Funcionalidade = funções e estruturas do corpo + atividades + participação social

Incapacidade = problemas nas funções e estruturas do corpo + limitação de atividades + restrição da participação social

A CIF pertence à família das classificações internacionais desenvolvidas pela Organização Mundial de Saúde. Ela proporciona um sistema de codificação que permite esclarecer o diagnóstico da situação de funcionalidade e incapacidade, não restringindo o estado de saúde do trabalhador apenas ao código da versão atual da CID (Classificação Internacional de Doenças).

Em suma, a CID e a CIF são classificações complementares e é importante utilizá-las em conjunto.



CIF = diagnóstico de funcionalidade e incapacidade

CID = diagnóstico de doenças

Objetivos da CIF

A CIF estabelece a correta linguagem para relatórios sobre a funcionalidade humana e sua descrição, facilitando as relações entre elementos tais como: Doente, Médico do Trabalho, Médico Assistente e Médico Perito.

Ela se baseia no modelo biopsicossocial, que relaciona o estado do corpo com as atividades e com a participação social, considerando a influência do ambiente, seja essa positiva ou negativa.

O uso da CIF permite esclarecer que duas pessoas com a mesma doença podem ter níveis de funcionalidade e incapacidade diferentes, bem como, doenças aparentemente mais simples podem causar mais problemas de funcionalidade que uma doença teoricamente mais séria, especialmente, quando o ambiente oferece barreiras, e o Estado não ajuda, está sempre ausente.

Na prática, o uso da CIF na área de Saúde do Trabalhador vai permitir conhecer como o ambiente de trabalho influencia negativamente na funcionalidade humana.

A CIF permite que se conheça melhor como o ambiente de trabalho influencia na funcionalidade humana, podendo gerar incapacidade e doenças se não for adequado.

Apesar de todo nosso esforço, estamos testemunhando cada vez mais trabalhadores adoecendo e morrendo.

Há mais de um século se discute Saúde do Trabalhador. Em 1980, grupos de dirigentes sindicais debruçaram-se em um debate tão eloquente e produtivo, que resultou na criação do Departamento Intersindical de Estudo e Saúde do Trabalhador (DIESAT). A partir dessa premissa, ninguém mais deixou de discutir e escrever sobre o assunto, dando a impressão, que a partir daquele momento os acidentes com os trabalhadores, as pressões, os assédios (e outras tantas ferramentas criadas pelos empregadores para crucificar e matar trabalhadores), diminuiriam até a sua total extinção. Ledo engano: as coisas só pioraram.

Infelizmente não aconteceu o que se previu. A burocracia e a falta de vontade política têm cuidado de não deixar as coisas acontecerem. A discussão da CIF é um caminho para melhorar essa situação. Só precisa dar viabilidade e apoio aos elementos sociais envolvidos. (Gestores Públicos).



Unidade de Classificação

A CIF classifica e organiza a correspondente situação que se encontra dentro dos domínios da saúde e daqueles que se relacionam com ela.

Uma pessoa pode ter melhor funcionalidade em um posto de trabalho que ofereça facilitadores ambientais. Portanto, o desempenho não depende apenas do estado de saúde, mas o ambiente no qual o corpo está submetido.

A CIF institui as informações em duas partes:

- a) Funcionalidade e Incapacidade (funções, estruturas, atividades e participação)
- b) Fatores contextuais (ambientais e pessoais).

Componentes da Funcionalidade e da Incapacidade

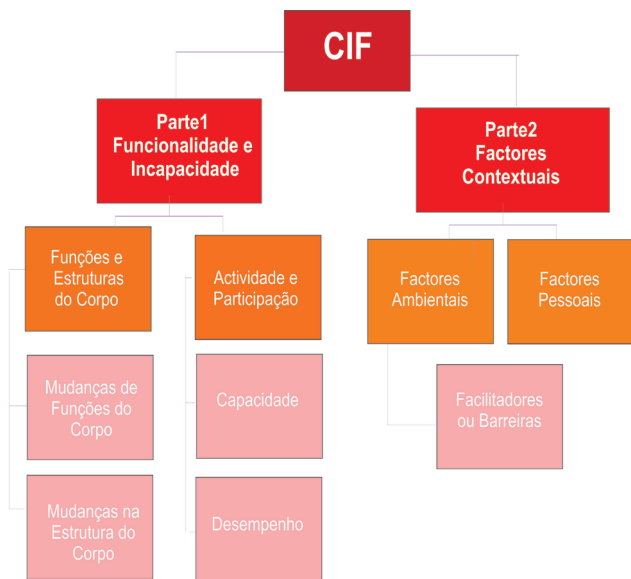
O corpo tem duas classificações, uma para as funções dos sistemas orgânicos e outra para as estruturas do corpo. Já as Atividades e Participação são a matriz da informação (dados mais importantes) de domínios que mostram os aspectos da funcionalidade, tanto na perspectiva individual como na social, o que inclui o trabalho.

Fatores Contextuais

São compostos por uma lista de fatores ambientais que impactam sobre todos os componentes da funcionalidade e incapacidade, sequenciado pelo ambiente mais imediato do indivíduo e do ambiente geral. São itens relacionados à tecnologia, ambiente físico e social, acesso a serviços, sistemas e políticas.

Os fatores pessoais também são componentes de fatores contextuais, só que eles não são transformados em códigos, devido a sua variedade social, cultural e associada à mesma. Porém, sua influência não deixa de ser considerada.

Organização da CIF



Fonte: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – OMS.

A CIF e os Trabalhadores

Com a entrada da CIF na discussão de saúde, funcionalidade e incapacidade, abre-se uma nova perspectiva nas questões que envolvem o trabalhador. É bom pensar que algo novo venha mudar. De qualquer modo, convém que sejamos prudentes. É uma discussão que passa por vontade política, e sabemos bem o que isso significa. Porém, só o fato de por as cartas na mesa já é um ponto de partida nessa busca pelo antigo ideal de todos.



A CIF é uma classificação de aplicação internacional, mas por ser uma estrutura complexa politicamente, sua real utilização depende da vontade política de cada Governante. Portanto, o primeiro passo é abrir a discussão política.

É urgente entender a CIF para melhor compreendermos a questão da funcionalidade e incapacidade, com linguagem e definição do que queremos discutir com a sua implantação. Temos que discutir uma saúde embasada em pessoas saudáveis e não esperar que adoeçam e/ou morram.

É possível acompanhar a evolução do uso da CIF no mundo em <http://www.who.int/classifications/en/>.

Temos que discutir uma SAÚDE embasada em pessoas COM SAÚDE e não apenas em pessoas doentes.

Em outras palavras: temos que discutir uma SAÚDE baseada na CIF e não apenas na CID!!

A propósito, em 2012, o Conselho Nacional de Saúde, recomendou ao Governo Federal, através da Resolução n° 452, que fosse implantado a CIF em

todos os protocolos de atendimentos do SUS (Sistema Único de Saúde). E o que aconteceu? Nada.

Como a CID só vê doença, a CIF vem como ferramenta de alta ajuda no processo de saúde da humanidade. Mais uma ferramenta de grande importância e de grande valia na busca de soluções para a saúde humana. Considerando o quantitativo de incapacitados segundo a avaliação médica, avaliados por profissionais que indicam a capacidade ou a incapacidade na população trabalhadora brasileira, sem uma clara definição sobre funcionalidade e com enorme possibilidade de erro, é urgente que façamos uma avaliação da avaliação.




Avaliar a avaliação médica? Para quê?

Para que tenhamos mais clareza e objetividade sobre o que é ter ou não ter funcionalidade para desempenhar as habilidades profissionais. Dizer que alguém é capaz ou que é incapaz, exige muito mais do que mera avaliação médica. Só uma junta profissional competente, com possibilidades de executar o modelo biopsicossocial proposta na CIF pode tirar das custas do Estado, as responsabilidades que são dos empresários.

A CIF e o Movimento Sindical

Cabe ao movimento sindical, com a máxima urgência, se apropriar da estrutura da CIF como objeto de luta na busca da tão sonhada saúde dos trabalhadores. Não é mais possível vê-los adoecendo, sem perspectiva de retorno a uma vida digna.

Os trabalhadores continuam morrendo e deixando suas famílias desamparadas, sem um meio de vida digno. Muitos são os casos de solicitação de benefícios, avaliados e decididos por médicos peritos que não se atentam a realidade do ser humano nem a sua real situação social.



Se hoje temos instrumentos suficientes para exigir responsabilidades dos agentes do Estado no que diz respeito às perícias e suas decisões, então, cobremos.

É possível entender a ausência de discussão da CIF nas pautas de saúde dos trabalhadores por parte dos sindicatos e de seus atores, já que este é um sujeito novo e muitas vezes desconhecido pelos dirigentes. Se não conhecemos, não podemos discutir.

Com raras exceções, se vê sindicatos discutindo saúde dos trabalhadores com ênfase na CIF. Portanto, a partir de agora, não temos mais porque fugir dessa realidade. Passemos a conhecer.


A CIF vai dar um salto de qualidade nos debates referentes à saúde dos trabalhadores. Algo até o momento desconhecido pelas autoridades, já que estas só pautam suas discussões com ênfase na CID. Toda vez que discutimos doenças ou morte, a sigla em discussão é a CID, e é justamente por isso, que fica um sujeito subentendido nos atos e nos fatos. Embora a CIF seja uma realidade nas academias, é um sujeito oculto em outras instâncias das discussões da saúde.

“As deficiências podem ser parte ou uma expressão de uma condição da função do corpo, mas não indica necessariamente a presença de uma doença ou que o indivíduo deva ser considerado doente ou incapacitado”.

Trecho do livro da CIF.

É uma pena que o movimento sindical ainda não tenha se apropriado dessa importante ferramenta, uma vez, que estão muito bem assessorados com profissionais com conhecimentos científicos suficientes, e com um trânsito importante dentro das Academias, que vivem discutindo a CIF com muita frequência.





A CIF é uma ferramenta que dá mais transparência nos debates e, é o instrumento mais eficaz que podemos usar em nossas discussões em benefício de nossos trabalhadores. Esta discussão tem que estar presente nas agendas dos executivos e nós temos a responsabilidade de fazer chegar a eles.

Já descobrimos que a CIF vai aperfeiçoar, qualificar e quantificar as discussões na busca de uma solução mais rápida na vida dos trabalhadores, nos dando a oportunidade de fazer com que os programas de inclusão se tornem reais.

A CIF e o Estado

Por incrível que pareça, o povo brasileiro está cada dia mais doente. Qualquer que seja a enfermidade, ela é considerada normal. Porém, existem também as “novas doenças”, criadas pelo capital, onde o único objetivo é lucrar. Ou seja, quanto mais doentes, mais lucro.

Por conta disto, a cada dia que passa, o sistema público de saúde está se deteriorando.

Será que o Estado conhece os benefícios propiciados com a implantação da CIF?

O uso da CID e da CIF, uma complementando a outra, sem dúvidas vai trazer bem estar social a todos, atingindo o objetivo central daqueles que usam o sistema público de saúde. A mais importante característica da CIF é a possibilidade de mensurar o impacto da doença e do meio ambiente sobre o indivíduo, e sobre sua qualidade de vida. A CIF é um instrumento que classifica a funcionalidade humana pela condição biopsicossocial em que este está inserido.



Muito mais que classificar o impacto da doença, a CIF classifica o impacto do MEIO AMBIENTE (físico, social e político) na vida das pessoas.

Ao Ministério da Previdência Social (MPS) e ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) há uma pergunta que carece de uma urgente resposta:

- Qual a classificação usada pelos médicos peritos do INSS para determinar a CAPACIDADE E INCAPACIDADE DE TRABALHADORES DOENTES, SEJA POR DOENÇA CONVENCIONAL OU ACIDENTÁRIA?

- Por que não existem parâmetros classificatórios?

- A CIF está sendo aplicada em todas as perícias? Se não, por quê?

É necessário que a Previdência Social venha a público prestar esclarecimentos. Afinal, a CIF foi publicada em 2001 pela Organização Mundial da Saúde.

Estamos em 2015!!



É muito seguro afirmar que nenhum trabalhador brasileiro, que solicita um benefício ao INSS, sabe que resposta esperar desse pedido, pois, não há como um médico perito fazer uma avaliação clara, com isenção e completude, não tendo em seu poder, nenhuma ferramenta a altura para aplicar o modelo biopsicossocial de maneira integral - como é necessário. Então, pergunto:

Vamos deixar as coisas como estão?

Ou **vamos** cobrar os responsáveis?

Aplicar a CIF nas ações de saúde é responsabilidade do Estado. No entanto, para que os atores sociais possam agir, é necessária a realização de estudos e produção de novos conhecimentos, porém, este papel não tem sido feito.

Na realidade, o que é produzido não está sendo apropriado para o coletivo, e sem essa adequação, não há discussão.

**Chega de doenças e
acidentes no trabalho!**



Como podemos conviver com a obscuridade nas decisões que afetam a classe trabalhadora em sua vida pessoal e coletiva?

O INSS, por determinação do Governo, vem de maneira sistemática e determinada, desconstruindo o que já é conquista dos trabalhadores, sem se preocupar com o que esta fazendo, agravando dessa forma a situação.

Como pode alguém contribuir por anos, e quando precisa dos benefícios resultantes desse aporte, este lhe é negado?

Como podem famílias inteiras passar por uma desagregação causada por agentes do Estado com marca e carimbo de tal feito?

Que classe trabalhadora é essa que assiste a todo esse estado de calamidade sem reagir?

Que Estado é esse que comete todos esses crimes com seus cidadãos e ainda diz que está certo?

QUEM SOMOS NÓS?

Informações

Lista dos Países que Participaram do Processo de Revisão da CIF:

África do Sul, Alemanha, Argentina, Armênia, Austrália, Áustria, Bélgica, Brasil, Chile, China, Colômbia, República da Coréia, Costa do Marfim, Croácia, Cuba, Dinamarca, Egito, El Salvador, Emirados Árabes Unidos, Equador, Eslovênia, Espanha, Estados Unidos da América, Etiópia, Filipinas, Finlândia, França, Grécia, Holanda, Hungria, Índia, Indonésia, Irã, Israel, Itália, Jamaica, Japão, Jordânia, Kuwait, Letônia, Líbano, Lituânia, Luxemburgo, Madagascar, Malta, Marrocos, México, Nicarágua, Nigéria, Noruega, Paquistão, Peru, Reino Unido e Irlanda do Norte, Romênia, Rússia, Suécia, Suíça, Tailândia, Tunísia, Turquia, Uruguai, Vietnam e Zimbabwe.

Em 2015, especialistas se reuniram durante o Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva e escreveram um documento orientador de aplicação da CIF para o Brasil. Para conseguir uma cópia desse documento, escreva para a ABRASCO ou acesse:

www.cifbrasil.com.br

Trecho Interessante Sobre o Assunto :

“CIF nos Sistemas de Informação em Saúde - Que diferença isso vai fazer?”

Autores: Ana Cristhina de Oliveira Brasil,
Eduardo Santana de Araujo, Maria Cristina
Pedro Biz e Tatiana Tanaka Reichert

A estrutura de mortalidade que vem se conformando ao longo dos anos recentes no Brasil ocorre dentro do contexto de mudança nos perfis de causas de morte, marcadas por uma diferenciação na incidência das principais causas entre as distintas faixas etárias. As causas relacionadas às enfermidades infecciosas, parasitárias, má nutrição e os problemas relacionados à saúde reprodutiva que, historicamente, afetavam a mortalidade infantil e de menores de cinco anos de idade, perdeu a sua predominância, sendo substituídas pelas doenças não transmissíveis e pelas causas externas.

Some-se ainda a carga que têm adquirido, na estrutura da mortalidade, as causas relacionadas a problemas circulatórios, respiratórios e neoplasias, que vêm incidindo nas faixas etárias mais avançadas. É exatamente esse grupo etário (60 anos e mais)

que, em consequência do novo padrão demográfico brasileiro está tendo importância cada vez maior na composição geral da população, tanto em termos absolutos quanto relativos. Os dados de morbidade têm se direcionado para o mesmo caminho, com aumento relevante da prevalência de doenças crônicas.

Todas essas informações são de especial importância para que o país determine suas estratégias de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Sem dados oficiais, esse conhecimento não seria possível. O avanço da tecnologia permitiu a criação de uma base nacional, o DATASUS, que é alimentado pelo uso constante da versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID.

No entanto, graças ao novo perfil demográfico e de saúde, há uma grande proporção da população com o mesmo padrão de morbidade, sem, no entanto, que isso signifique que cada cidadão encontre-se numa condição igual. A repercussão das doenças na vida diária de cada brasileiro, em especial das crônicas, atua de diferentes formas, em diferentes intensidades, causando uma variedade de incapacidades, sendo que o uso exclusivo da CID não torna

possível a visualização dessas repercussões caso a caso. Por outro lado, o sistema de informação atual tem um grande viés, pois, apenas os casos diagnosticados com determinado problema de saúde fazem parte da base de dados. Um sistema de informação ideal deveria poder gerar informações sobre toda uma população. Da forma que trabalhamos hoje, podemos determinar apenas as causas dos casos e basear os programas de prevenção nessas informações.


Não é possível ainda, determinarmos as causas de incidência dos casos, conhecer os fatores determinantes. Aí sim, poderíamos ter mais embasamento para criação de programas de promoção e prevenção em saúde com mais efetividade.

Essa dificuldade de se gerar informações mais completas sobre saúde foi absorvida e a necessidade de sistemas complementares de informação foi percebida. Um exemplo claro disso foi a criação, por exemplo, dos Inquéritos de Saúde no Estado de São Paulo. Com o intuito de possibilitar a visualização da influência e a relação existente entre as condições sociais e saúde é que foram desenhados os chamados Inquéritos de Saúde. Essa estratégia per-

mitiu um melhor conhecimento do estado de saúde da população, visto que vai além do conhecimento do perfil de morbi-mortalidade.

Os inquéritos de saúde contribuíram com o planejamento e avaliação de serviços, se alinhando aos esforços atuais de aprimoramento da Epidemiologia, esclarecendo melhor os perfis de saúde/doença e de uso dos serviços pelos diferentes segmentos sociais da população. São os estudos de equidade que têm auxiliado a consubstanciar o desenvolvimento da Epidemiologia para apontar mais acertadamente, no campo de Saúde Pública, para a construção de uma visão Ecológica e Social (Krieger, 2001).

A abrangência diversificada dos Inquéritos de Saúde, seja quanto aos temas, seja quanto aos grupos estudados, têm permitido uma avaliação local, por meio de uma amostra populacional. A execução do mesmo tem um grau muito maior de dificuldade do que o controle de morbi-mortalidade, já que esse segundo é feito por meio de alimentação um sistema operacional eletrônico nacional, graças ao uso contínuo e obrigatório (mesmo que parcial) da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde – CID-10.



Mesmo assim, os Inquéritos de Saúde vêm sendo realizados com frequência crescente e têm passado a constituir parte essencial dos sistemas de informação utilizados para a formulação e avaliação das políticas públicas (Viacava, 2002).

Vê-se, claramente, que o sistema baseado apenas na CID não traz todas as informações que são necessárias. A Organização Mundial da Saúde, percebendo a necessidade, lançou em 2001, após quase 30 anos de desenvolvimento, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF. Essa classificação tem por principal objetivo preencher essas lacunas. De um lado, ela dá a visualização completa das consequências das doenças, em especial das crônicas, no que se refere ao aparecimento de disfunções/deficiências, limitação de atividades de vida diária e restrição de participação social. De outro lado, ela ajuda a identificar os fatores determinantes, a causa da incidência dos casos, por meio de uma lista complementar de categorias chamada de Fatores Ambientais.

A lógica do instrumento permite uma inter-relação entre todos os seus componentes, observando um modelo biopsicossocial, baseado na funcionalida-

de humana como componente de saúde, retirando o foco inicial da doença. De cara, já há um grande benefício: o objeto de classificação é a situação de toda população, não apenas dos indivíduos que se encontram doentes.

Esse instrumento aponta para uma forma mais assertiva de se gerar informações de saúde num banco de dados nacional, como o DATASUS: o uso complementar da CID e da CIF. As duas classificações se completam perfeitamente. Estão em sintonia. As informações geradas pelo uso conjunto serão mais completas e mais confiáveis para determinação de políticas, sistemas e ações em saúde.

Conclusão

Por António Gervásio Rodrigues
Vice-Presidente do SUEESSOR

A morte que alimenta o capital
e a riqueza.

Responsabilidade do Estado:

É triste ver um Estado omissivo nas relações capital/trabalho, e ver trabalhadores morrendo todos os dias, sendo assassinados por máquinas mortíferas dentro de EMPRESAS, por irresponsabilidade de empresários que não investem nas devidas seguranças, para dar a esses trabalhadores uma vida digna e saúde desejada para a produção, que é o objetivo da venda da força de trabalho.

Por que responsabilidade do Estado?


Primeiro: Por que é do Estado a responsabilidade de fiscalizar os maus empregadores através de ações do Ministério do Trabalho e Emprego. E o que fez o Estado? Desativou toda a estrutura dessa entidade, favorecendo todo seguimento empresarial. Hoje, não há nenhuma estrutura possível dentro do M.T.E para fiscalizar ninguém. Deixando o caminho livre para os maus empresários fazerem o que bem entender, inclusive matar.

Segundo: O Estado tem conhecimento da CIF e sabe o quanto avançariam nas discussões de saúde dos trabalhadores de nosso país no sentido de garantir ações mais eficazes no campo da saúde. É urgente que o Estado assuma sua parte nessa

discussão e ação para podermos avançar na saúde dos trabalhadores de acordo com as determinações de UNIVERSALIDADE do SUS.

Terceiro: É imperativo que a Previdência Social, cumpra a resolução 452 do Conselho Nacional de Saúde, implantando a CIF nas perícias médicas, dando a este profissional ferramenta que permita a análise da funcionalidade, capacidade e incapacidade; em especial a incapacidade. E através de instrumentos normativos, faça as empresas assumirem suas responsabilidades. Quando adoecem trabalhadores, acidentam e matam por absoluta falta de cumprimento das normas de segurança no trabalho, fazendo com que os mesmos fiquem perambulando entre: INSS e EMPRESA, sendo transformado dessa forma em uma coisa sem nenhum valor humano. Que uma vez provado a omissão dessas empresas, sejam punidas assumindo os encargos de tratamento e sustento dos trabalhadores adoecidos e acidentados.

Responsabilidade do Sistema Sindical (Sindicatos, Federações, Confederações e Centrais Sindicais).



Ao sistema sindical, cabe se apropriar dos conhecimentos técnicos científicos que a CIF fornece e cobrar dos órgãos responsáveis a devida aplicação da mesma corretamente. Tenho ciência do desconhecimento que os Sindicatos têm do que é CIF. Mas, a partir de agora todos vão ter acesso ao que é a estrutura da CIF e levar essa discussão de saúde do trabalhador, e, em especial no que diz respeito às perícias médicas, que hoje avaliam a incapacidade sem nenhum parâmetro técnico científico.

A CIF é uma ferramenta que vai dar ao movimento sindical brasileiro, uma nova ordem nas discussões de saúde dos trabalhadores do Brasil. Entendo, que chegamos ao limite de nossas discussões a respeito desse assunto, sem uma perspectiva de solução. Vamos dar uma guinada na discussão com mais proatividade e responsabilidade social no cumprimento dos objetos discutidos, SAÚDE DOS TRABALHADORES.

Responsabilidade dos médicos do trabalho.

A saúde dos trabalhadores vive uma situação anômala no Brasil. A partir do advento da CIF, ferramenta que veio complementar a CID-10, para

que os médicos ao avaliar uma pessoa doente tenham parâmetros classificatórios nas decisões que necessitem classificação de capacidade e incapacidade funcional. Dito isto, imaginem que todo profissional que classifique capacidade e incapacidade, necessite usar a CIF. Quando um trabalhador adoece por causa do trabalho, se acidenta e necessita de intervenção do departamento de medicina do trabalho da empresa, obrigatoriamente, o médico do trabalho vai avaliar suas condições e determinar o que fazer a seguir. Se afasta ou não. Se afasta com encaminhamento ao INSS. Se existe médico assistente nesse relacionamento. Se há, ele será o sujeito mais importante nessa relação, pois as decisões a partir daí, pertencem a ele.

Quando há afastamento com encaminhamento ao INSS, as decisões tendem a ser mais complexas. Passa a ter necessariamente uma triangulação nas decisões de capacidade e incapacidade funcional. As decisões deviam derivar dos relatórios do médico assistente, coisa que não acontece. Os peritos não se relacionam com os médicos assistentes antes de tomar as decisões, decidindo sem nenhum parâmetro classificatório. Retornando esse trabalhador para a empresa que, em via de regra é demitido doente.

Aqui Jaz ...



Expediente

Esta é uma publicação do Sindicato Único dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde de Osasco e Região.

Pesquisa idealizada e realizada por:

Antonio Gervásio Rodrigues

Vice – Presidente

Colaboração: Prof.Dr.Eduardo Santana de Araújo
Mestre e Doutor em Saúde Pública –FSP / USP.

Diretora de Comunicação:

Luciana Santos

Jornalista Responsável:

Camila Mendes (Mtb: 74627/SP)

Revisão:

Camila Mendes e Kátia Maria de Oliveira

Diagramação:

Camila Mendes

Capa :

Bruno Gonçalves de Oliveira

Fonte de charges e/ou imagens:

www.google.com.br e www.forcasindical.com.br

Readaptação de charges:

Bruno Gonçalves de Oliveira e Camila Mendes

Diretoria

Presidente:

Noêmia Telles de Oliveira

Vice-Presidente:

Antonio Gervásio Rodrigues

Secretário Geral:
Juarez Henrique de Paulo

Tesouraria Geral:
Liberaci de Oliveira

1º Secretário:
Donizete Ap. Manoel

1º Tesoureiro:
José Ap. Nascimento

Secretaria de Assistência Social:
Amélia Pereira Matos

Diretoria Suplente:

Fábio Ribeiro Aragão, Orlando Faustino da Silva,
Luciana Pereira Santos, José Roberto Valeriano,
Maria Lúcia Furtado, Amilton Arlindo de Moura
Rodrigues e Flávio Oliveira Bezerra.

Conselho Fiscal Efetivo:

Conceição Burocco Gasperoni , Dominícia Edite de
Melo e Tereza Aparecida Barbieri Rezende

Conselho Fiscal Suplente:

Écia Soares Mendes, Cilda Conceição de Oliveira
Queiroz e Maria Givalda de Jesus Vieira.

Representantes Na Federação:

Efetivos:

Noêmia Telles de Oliveira e Antonio Gervásio Rodrigues

Suplentes:

Juarez Henrique de Paulo e Liberaci de Oliveira

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, ES e CHAGAS V. PMAQ: a inclusão de indicadores de funcionalidade humana. Rev. CIF Brasil. 2015;2(2):34-43 / ARAÚJO, ES. CIF: uma discussão sobre linearidade no modelo biopsicossocial. Rev. Fisoter S Fun. Fortaleza, 2(1): 6-13p., jan./jun., 2013.

ARAÚJO, ES. Manual de utilização da CIF em saúde funcional. São Paulo: Andreoli, 2011.

ARAÚJO, ES e BUCHALLA, CM. Utilização da CIF em fisioterapia do trabalho: uma contribuição para coleta de dados sobre funcionalidade. Acta Fisiátrica, São Paulo, n.1, v. 20, mar. 2013.

BEZERRA, FS. Utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: CIF nas doenças crônicas: uma revisão da literatura. FEACE SAÚDE – IESC, abr. 2012.

BUCHALLA, CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. Rev. Bras. Epidemiol, São Paulo, 8(2): 187-193, 2005.

DI NUBILA, HB e BUCHALLA, CM. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. Revista Fisioter S. Fun, Fortaleza, v. 2, n. 1, 6-13, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Lisboa, 2004.

PIFANO, FC et al. Criação de um instrumento facilitador para a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e Saúde (CIF).

SUESSOR



SUESSOR

Rua General Bittencourt, 582 - Centro - Osasco - SP

CEP: 06016-045 - PABX: 11 3652-3390

E mail: contato@sueessor.org.br

www.sueessor.org.br

www.facebook.com/sueessor