Relações perigosas: limitações incapacitantes para o trabalho e habilitação para condução de veículos

Dangerous relationships: disabling limitations to work and possession of a driver's license

Douglas de Morais Garcez[1], Eduardo Augusto Hilgert[1], Carlos Alberto Ribeiro[1], João Carlos Santos Hoefel[1]

RESUMO

Introdução: É frequente a situação em que pessoas incapacitadas pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) obtenham habilitação para condução de veículos junto ao Departamento Estadual de Trânsito (Detran). Este estudo teve como objetivo identificar, em uma amostra de pessoas que recebem benefícios previdenciários por doença, aqueles habilitados para condução de veículos e portadores de limitações que possam vir a representar risco de acidentes e morbidade para si próprios e para terceiros. **Métodos:** Uma amostra de 587 beneficiários de auxílio-doença (B31) e 525 beneficiários de aposentadoria por invalidez (B32) foi obtida junto pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social. A condição de habilitação dos segurados foi pesquisada no site do Detran-RS utilizando a identificação civil (RG). Os resultados foram agrupados por tipo de benefício, categoria de habilitação e entidade nosológica, conforme CID10 (Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição). **Resultados:** Havia identidade válida para pesquisa em 551 casos do grupo B31 e em 525 casos do grupo B32. Os portadores de limitações incapacitantes habilitados para condução de veículos representaram 31,76% dos beneficiários de auxílio-doença (B31) e 19,43% dos aposentados por invalidez (B32). **Conclusões:** Considerando a população de beneficiários dos mesmos benefícios no país, estima-se que existam 669.163 e 575.765 condutores atualmente habilitados, portadores de limitações incapacitantes, em cada um dos grupos de beneficiários, respectivamente. Essa prevalência é de tal ordem a justificar a necessidade de notificação da autoridade competente por parte dos agentes previdenciários como atitude preventiva de acidentes de trânsito e consequente morbidade/mortalidade.

UNITERMOS: Pessoas com Deficiência, Seguro Saúde, Condução de Veículo, Previdência Social, Prevenção de Acidentes.

ABSTRACT

Introduction: *Persons considered disabled by the medical inspection of the National Social Security Institute (INSS) often do obtain a license to drive vehicles with the State Department of Motor Vehicles (Detran). This study aimed to identify, in a sample of people who receive social security benefits for sickness, those entitled to drive vehicles and those with limitations that may pose risk of accidents and morbidity for themselves and for others.* ***Methods:*** *A sample of 587 beneficiaries of sick pay (B31) and 525 recipients of disability pensions (B32) was obtained from the Company of Information and Technology of Social Security. The insured's license condition was searched in the Detran-RS website using civil identification (ID). The results were grouped by type of benefit, license category, and disease entity according to ICD10 (International Classification of Diseases, 10th edition).* ***Results:*** *There was valid identity for search in 551 cases of group B31 and in 525 cases of group B32. Holders of disabling limitations licensed for driving accounted for 31.76 % of recipients of sick pay (B31) and 19.43% of disability retirees (B32).* ***Conclusions:*** *Considering the population of beneficiaries of the same benefits in the country, it is estimated that there are 669,163 and 575,765 currently licensed drivers with disabling limitations in each group of beneficiaries, respectively. This prevalence is such as to justify the need for notification to the competent authority by pension agents as a preventive attitude of traffic accidents and consequent morbidity/mortality.*

KEYWORDS: Disabled Persons, Insurance Benefits, Driving, Social Security, Accident Prevention.

[1] Médico. Perito Previdenciário do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

INTRODUÇÃO

As sociedades, ao longo do seu desenvolvimento, inevitavelmente necessitam, em algum momento e em várias áreas, delegar a um técnico o posicionamento sobre situações que permeiam as relações entre as pessoas. Uma das áreas mais solicitadas nesse sentido é a área médica, notadamente as perícias de incapacidade e as de trânsito.

É condição própria do ser humano buscar benefícios, havendo uma predileção pelos benefícios pecuniários. O Estado brasileiro, a exemplo de outros países, tem legislação específica previdenciária, visando compensar, indenizar ou dar cobertura a ocorrências que limitem a saúde do cidadão. No Brasil, o Decreto 3.048/99 contempla essa legislação, caracterizando o auxílio-doença previdenciário como um benefício concedido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para prover uma renda mensal aos segurados que venham a apresentar alguma limitação funcional por doença ou lesão que prejudique seu desempenho profissional, originando incapacidade para o exercício da profissão (1).

Para solicitar a obtenção desse benefício, o requerente tem que apresentar ao INSS documentos que comprovem estar em dia com suas contribuições, bem como se munir de atestados médicos e/ou exames que demonstrem sua doença/limitação. Uma vez aprovado pelo setor administrativo do INSS, o requerente é submetido à perícia médica, realizada por peritos médicos do quadro do INSS. Caso venha a ser consignada a incapacidade temporária do requerente por parte da perícia médica, será estimado um prazo para sua recuperação e tratamento. A partir desse momento, o segurado da Previdência Social passa a receber o auxílio-doença. Findo o prazo estipulado, caso o beneficiário não tenha se recuperado para o trabalho, ele será novamente submetido à perícia pelos médicos do INSS, recebendo um segundo prazo, e assim sucessivamente até que, pressupondo-se não haver mais possibilidades de recuperação, sugira-se sua aposentadoria por invalidez. Convém salientar que a avaliação pericial do INSS é obrigatória para a concessão do benefício e **não tem custo** para o segurado.

Por sua vez, a avaliação para condução de veículos pelos Departamentos Estaduais de Trânsito (Detrans) é solicitada pelo requerente da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) e **tem custos** inerentes (taxas diversas). A perícia de tráfego, disciplinada pela Resolução 080/98 do Conselho Nacional de Trânsito (Contran) e atualizada pela Resolução 267, de 15 de fevereiro de 2008, traz em seu item 8 um questionário que deve ser preenchido pelo pretendente à CNH (2). O questionário inclui, entre outras perguntas (todas a serem respondidas com sim ou não), um questionamento sobre se o requerente tem alguma doença ou limitação que venha a expor o tráfego a riscos, bem como se está realizando tratamento médico ou usando certas medicações.

Nesse contexto, é frequente a situação em que pessoas incapacitadas pela perícia médica do INSS comprovem limitações e doença/tratamento ao perito, mas não ao especialista em medicina do tráfego. Tal prática expõe a sociedade a sérios riscos de envolvimento desses condutores em acidentes, nas várias ruas e estradas do país.

Embora a relação INSS/Detran tenha longa data e esteja disciplinada no *Manual de perícia médica da Previdência Social* (3), os médicos assistentes, que tratam, operam, promovem o tratamento e a recuperação dos doentes (quando possível), mais frequentemente se posicionam quanto à incapacidade para o trabalho, privilegiando a atenção à saúde do seu paciente em detrimento da atividade física e profissional. No entanto, muito menos frequente entre esses profisssionais é a preocupação quanto ao risco associado à condução de veículos por seus pacientes, embora esta devesse sempre estar presente, por representar ameaças também aos demais cidadãos (4, 5).

Confrontando a condução dos processos de emissão de CNH e auxílio-doença, que têm como objetivos, o primeiro, garantir a aptidão para condução de veículos e, o segundo, autorizar o pagamento de benefício previdenciário a uma pessoa sujeita a exames periciais, porém portadora de agravo à saúde, podemos chegar a decisões aparentemente contraditórias, mas não necessariamente excludentes (por exemplo, um sujeito é considerado incapaz para o trabalho pelo perito do INSS, porém apto para a condução de veículos pelo perito em medicina do tráfego). Tais decisões merecem atenção face à possibilidade de que as limitações comprovadas na perícia médica possam interferir no ato de dirigir e, consequentemente, trazer risco ao indivíduo e aos demais.

Este estudo teve como objetivo identificar, em uma amostra de pessoas que percebem benefícios previdenciários por doença, aqueles habilitados para condução de veículos e portadores de limitações que possam vir a representar risco de acidentes e consequente morbidade para si próprios e para terceiros.

MÉTODOS

Este estudo investigou beneficiários do INSS com a finalidade de averiguar a situação de pessoas portadoras de limitações incapacitantes para o trabalho e habilitadas para condução de veículos que poderiam, em tese, apresentar fatores de risco para acidentes de trânsito.

Para a composição da amostra, foi obtida uma listagem, através da Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (Dataprev), de beneficiários de auxílio-doença (B31) e de aposentadoria por invalidez (B32) para o período de 2001 a 2003, com as seguintes informações: nome, registro da carteira de identidade (RG), número do benefício, data de nascimento, código CID-10 (Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição) referente ao diagnóstico nosológico registrado como causador do benefício, valor e data de início.

Subsequentemente, a condição de habilitação de cada um desses segurados foi pesquisada no site do Detran-RS

(http://www.detran.rs.gov.br) utilizando-se o RG constante em laudos médicos do INSS de cada segurado. O agrupamento dos resultados foi feito por tipo de benefício percebido (B31 ou B32), categoria de habilitação e entidade nosológica conforme a CID-10.

Considerando que a renovação da CNH deve ser realizada a cada 5 anos para pessoas entre 18 e 65 anos, e a cada 3 anos para pessoas acima de 65 anos, alguns segurados pesquisados foram selecionados aleatoriamente, e a sua situação foi novamente revisada junto ao Detran-RS para o ano de 2010, a fim de verificar se mantinham a aptidão para a condução de veículos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. A pesquisa teve o objetivo de investigar riscos potenciais à saúde do indivíduo e dos demais cidadãos, o que, portanto, é de interesse coletivo. Nesse sentido, encontramos sustentação legal para nossa pesquisa e para o uso seguro dessas informações na Constituição Federativa Brasileira (6), no Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal (7) e no Código de Ética Médica (8). Portanto, na presente pesquisa, o sigilo está dispensado em virtude do risco envolvido, ou seja, a investigação e o uso da informação têm respaldo ético.

RESULTADOS

A amostra inicial obtida através da Dataprev incluía 1.112 indivíduos, 587 beneficiários de auxílio-doença (B31) e 525 beneficiários de aposentadoria por invalidez (B32). A Figura 1 mostra o total de indivíduos incluídos no estudo e também divididos conforme o sexo e tipo de benefício recebido. Nos dois grupos, houve prevalência de pessoas do sexo masculino.

Da amostra total, havia identidade válida para pesquisa em 551 casos do grupo B31 e em 525 casos do grupo B32, que compuseram, então, as amostras finais para fins de análise.

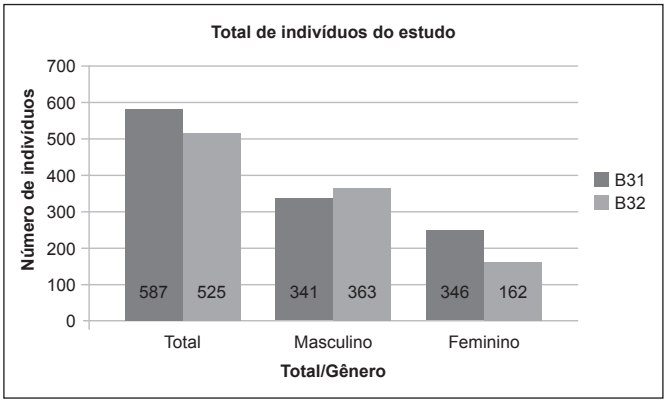


Figura 1 – Composição da amostra (B31, auxílio-doença; B32, aposentadoria por invalidez).

Benefícios espécie B31: auxílio-doença

Considerando o total de 587 segurados, a média de idade geral foi de 45 anos, tendo o mais novo 18 e o mais idoso 74 anos, com desvio-padrão de 10. A média de idade por sexo foi de 44 anos entre segurados do sexo masculino e 47 entre segurados do sexo feminino. A Figura 2 mostra a distribuição dos segurados por faixa etária.

As informações obtidas no site do Detran-RS foram classificadas como segue:

- Não encontrada (NE): identidades que não corresponderam a registro no site do Detran-RS (n = 315).
- Não válida (NV): data de validade expirada (n = 22).
- Não pesquisadas (NP): impossibilidade de pesquisa pela inexistência de identidade adequada (RG válida) (n = 6).
- Impedidos: impedidos pelo Detran-RS para a condução de veículos (n = 7).
- Habilitados: aqueles com CNH válida na data da pesquisa (n = 175).

A Tabela 1 mostra a distribuição dos segurados B31 por categoria da CNH.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos segurados B31 conforme as categorias da CID-10.

Benefícios espécie B32: aposentadoria por invalidez

Do total de 525 segurados, a data de nascimento estava disponível para 412, sendo 294 homens e 118 mulheres. A média de idade por sexo nesse subgrupo foi de 61,50 anos entre segurados do sexo masculino e 64,55 entre segurados do sexo feminino. A Figura 3 mostra a distribuição dos segurados B32 por faixa etária.

As informações obtidas no site do Detran-RS foram classificadas utilizando as mesmas categorias estabelecidas para B31. Foram obtidos os seguintes resultados: NE = 364;

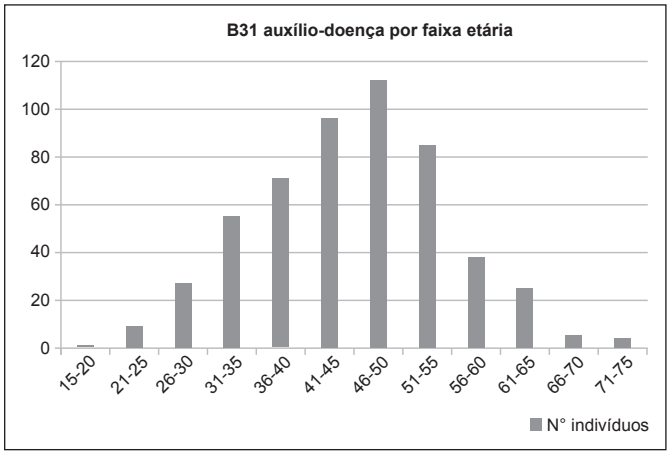


Figura 2 – Distribuição dos segurados B31 por faixa etária.

Tabela 1 – Distribuição dos beneficiários de auxílio-doença (B31) e beneficiários de aposentadoria por invalidez (B32) conforme as categorias da Carteira Nacional de Habilitação (CNH).

	Segurados B31 (n = 551)		Segurados B32 (n = 525)	
Categoria*	**Nº indivíduos**	**%**	**Nº indivíduos**	**%**
B	77	13,97	80	15,24
AB	24	4,36	10	1,90
D	23	4,17	4	0,76
AC	15	2,72	3	0,57
C	14	2,54	3	0,57
E	10	1,81	2	0,38
AD	8	1,45	0	0,00
AE	3	0,54	0	0,00
A	1	0,18	0	0,00
Total	**175**	**31,76**	**102**	**19,43**

* As categorias da CNH são classificadas em: A – Todos os veículos automotores e elétricos, de duas ou três rodas, com ou sem carro lateral; B – Veículos automotores e elétricos, de quatro rodas cujo peso bruto total (PBT) não exceda a 3.500 kg e cuja lotação não exceda a 8 lugares, excluído o do motorista, contemplando a combinação de unidade acoplada, reboque, semirreboque ou articulada, desde que atenda à lotação e à capacidade de peso para a categoria. Os condutores da categoria B também são autorizados a conduzir veículo automotor da espécie motor-casa, cujo PBT não exceda a 6.000 kg, ou cuja lotação não exceda a 8 lugares, excluído o do motorista; C – Todos os veículos automotores e elétricos utilizados em transporte de carga, cujo PBT exceda a 3.500 kg; tratores, máquinas agrícolas e de movimentação de cargas, motor-casa, combinação de veículos em que a unidade acoplada, reboque, semirreboque ou articulada, não exceda a 6.000 kg de PBT, e todos os veículos abrangidos pela categoria "B"; D – Veículos automotores e elétricos utilizados no transporte de passageiros, cuja lotação exceda a 8 lugares, e todos os veículos abrangidos nas categorias B e C; E – Combinação de veículos em que a unidade tratora se enquadre nas categorias B, C ou D e cuja unidade acoplada, reboque, semirreboque, trailer ou articulada tenha 6.000 kg ou mais de PBT, ou cuja lotação exceda a 8 lugares, e todos os veículos abrangidos pelas categorias B, C e D.

Tabela 2 – Distribuição dos segurados B31 com e sem CNH conforme as categorias da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Categorias CID-10	Habilitado	Não habilitado	Total	% hab/tot benef*	% CID/hab+
M - Osteomusculares	51	119	170	30,00	29,14
F - Psiquiátricas	30	62	92	32,61	17,14
I - Cardiovasculares	30	60	90	33,33	17,14
S - Lesões, envenenamento e outras causas externas	19	26	45	42,22	10,86
G - Sistema nervoso	10	18	28	35,71	5,71
T - Traumáticas	10	16	26	38,46	5,71
B - Infecciosas	6	17	23	26,09	3,43
C - Neoplasias/tumores	2	20	22	9,09	1,14
K - Digestivas	6	6	12	50,00	3,43
H - Oculares e de ouvido/mastoide	5	4	9	55,56	2,86
E - Endócrinas, nutricionais e metabólicas	4	4	8	50,00	2,29
J - Respiratórias	1	7	8	12,50	0,57
Sem CID	0	7	7	0,00	0,00
N - Genitourinárias	0	4	4	0,00	0,00
L - Pele e TCSC	1	2	3	33,33	0,57
A - Algumas doenças infecciosas	0	2	2	0,00	0,00
D - Neoplasias benignas e doenças do sangue	0	2	2	0,00	0,00
Q - Congênitas	0	0	0	0,00	0,00
Total	**175 (31,76%)**	**376 (68,24%)**	**551 (100,00%)**	31,76	100,00

B31 = benefício auxílio-doença temporário; CID-10 = Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição; CNH = Carteira Nacional de Habilitação; TCSC = tecido celular subcutâneo.
* Porcentagem de segurados habilitados pelo grupo CID em relação ao total de beneficiários habilitados pelo grupo de CID.
+ Porcentagem de segurados classificados nessa categoria em relação ao total de segurados habilitados.

NV = 53; impedidos = 3; falecidos = 3; habilitados = 102. Não foi observado nenhum caso de NP.

A Tabela 1 mostra a distribuição dos segurados B32 por categoria da CNH.

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos segurados B31 conforme as categorias da CID-10.

Em 74 casos, não havia código CID-10 válido na planilha fornecida pela Dataprev. Esses benefícios eram do

sistema Prisma, que incluía casos sem registro da codificação ou com codificação sem correspondência no CID-10. Houve concordância entre segurados habilitados e não habilitados no que diz respeito à distribuição de portadores de doenças cardiovasculares (I), osteomusculares (M), psiquiátricas (F), oculares (H) e de sistema nervoso (G).

Revisão da amostra em 2010

Dezoito segurados foram selecionados aleatoriamente, e a sua situação foi revisada junto ao Detran-RS para o ano de 2010. Foi possível constatar que, anos após a perícia e a concessão de auxílio-doença, a maioria dos beneficiários mantinha a disposição e a aptidão para a condução de veículos (Tabela 4).

Detectamos, ainda, a existência de outros casos, como os seguintes:

- Homem, 21 anos, aposentado por invalidez por diabetes e "cegueira legal". Foi aprovado pelo Detran-RS para pilotar carros e motos.
- Vendedor de móveis, com sequelas de traumatismo cranioencefálico por acidente de automóvel (provavelmente já ocasionado por crise convulsiva ao volante), instaurou processo judicial contra o INSS, sob a alegação de não poder locomover-se, mesmo de carro, devido às sequelas do traumatismo. Entretanto, vem renovando sua CNH desde o acidente até os dias de hoje.

DISCUSSÃO

A superpopulação de veículos e a deficiente rede viária, acrescidas de limitações físicas de condutores são marcadores de riscos de acidentes. No presente estudo, em uma

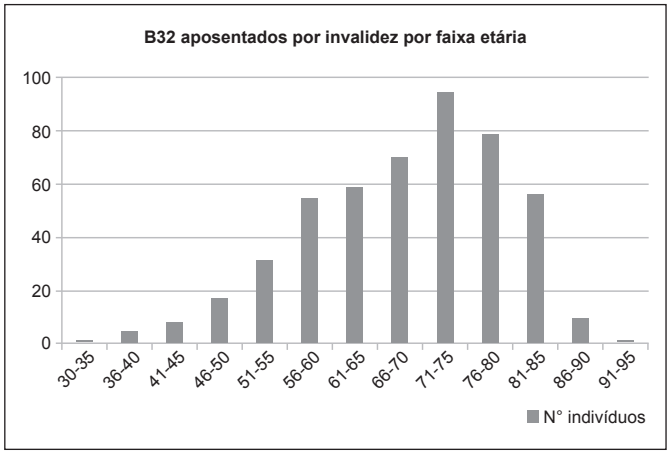


Figura 3 – Distribuição dos segurados B32 por faixa etária.

Tabela 3 – Distribuição dos segurados B32 com e sem CNH conforme as categorias da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Categorias CID-10	Habilitado	Não habilitado	Total	% hab/tot benef*	% CID/hab+
I - Cardiovasculares	31	105	136	22,79	30,39
M - Osteomusculares	23	83	106	21,70	22,55
Sem CID	12	62	74	16,22	11,76
F - Psiquiátricas	10	52	62	16,13	9,80
G - Sistema nervoso	7	21	28	25,00	6,86
T - Traumáticas	4	18	22	18,18	3,92
H - Oculares e de ouvido/mastoide	4	37	41	9,76	3,92
J - Respiratórias	3	9	12	25,00	2,94
C - Neoplasias/tumores	2	7	9	22,22	1,96
E - Endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	8	10	20,00	1,96
N - Genitourinárias	1	1	2	50,00	0,98
L - Pele e TCSC	1	4	5	20,00	0,98
Q - Congênitas	1	0	1	100,00	0,98
Z - Fatores gerais	1	3	4	25,00	0,98
S - Lesões, envenenamento e outras causas externas	0	7	7	0,00	0,00
B - Infecciosas	0	1	1	0,00	0,00
K - Digestivas	0	4	4	0,00	0,00
A - Algumas doenças infecciosas	0	1	1	0,00	0,00
D - Neoplasias benignas e doenças do sangue	0	0	0	0,00	0,00
Total	**102 (19,43%)**	**423 (80,57%)**	**525 (100,00%)**	19,43	100,00

B32 = benefício de aposentadoria por invalidez; CID-10 = Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição; CNH = Carteira Nacional de Habilitação; TCSC = tecido celular subcutâneo.
* Porcentagem de segurados habilitados pelo grupo CID em relação ao total de beneficiários habilitados pelo grupo de CID.
\+ Porcentagem de segurados classificados nessa categoria em relação ao total de segurados habilitados.

Tabela 4 – Situação de beneficiários de auxílio-doença em outubro de 2010 (n = 18).

Iniciais	Categoria antes da pesquisa	Situação antes da pesquisa	Data da perícia	Categoria atual	Data mais recente da CNH
AJB	B	Normal	19/09/2002	B	12/09/2007
AJPS	B	Normal	12/12/2003	B	13/12/2005
AJVR	AD	Normal	26/11/2001	AD	15/12/2006
CD	B	Normal	07/01/2002	Não renovada	07/01/2007
CLS	AB	Impedido (pontos)	09/03/1999	Bloqueada	
FRR	E	Normal	08/03/2002	E	13/03/2007
GCS	B	Normal	02/09/2002	Não renovada	12/02/2007
IC	B	Normal	18/07/2003	B	11/04/2007
JROR	B	Normal	02/09/2004	B	06/12/2007
LAA	C	Normal	27/12/2001	C	04/01/2008
LARO	B	Normal	16/05/2001	B	29/12/2009
LAM	B	Normal	21/11/2002	Não renovada	21/11/2007
PVL	AE	Normal	13/02/2002	AB	25/09/2007
PCSM	AD	Normal	16/07/2001	B	07/10/2009
RS	A	Normal	17/12/2002	AB	16/07/2007
RTW	B	Normal	12/12/2003	B	27/12/2008
VL	B	Normal	02/03/2004	B	10/03/2009
VPS	D	Normal	26/10/1999	D	Pendente 16/01/2008

CNH = Carteira Nacional de Habilitação.

amostra inicial sequencial aleatória de beneficiários de auxílio-doença (B31) e beneficiários de aposentadoria por invalidez (B32), foram encontrados doentes portadores de limitações físicas relevantes, porém com permissão legal para a direção de veículos.

Nas amostras cedidas pela Dataprev, dos beneficiários do B31 (auxílio-doença) e B32 (aposentadoria por invalidez), 31,76 e 19,43% estavam habilitados, respectivamente. Porém, se considerarmos que os impedidos tinham a habilitação, mas não podiam exercer o direito de dirigir devido a contravenções, esses percentuais sobem para 34,28 e 20,00%, respectivamente.

Revisada a situação de alguns segurados sete anos após a primeira pesquisa, a imensa maioria dos indivíduos mantinha o benefício previdenciário e havia renovado a habilitação nesse intervalo de tempo. Esperar-se-ia, face à busca de renovação de habilitação após a constatação de doença, ou de limitações incapacitantes, a sua não renovação ou o rebaixamento de categoria, o que não ocorreu na maioria dos casos. Tal constatação revela uma inconsistência importante, a saber, a declaração de incapacidade para o trabalho, porém aptidão para exercer um direito à atividade de risco (dirigir veículos).

Como a candidatura de uma pessoa à obtenção da CNH denota a presunção de aptidão, reforçada pelo preenchimento, por parte do candidato, de um questionário no qual ele mesmo informa, respondendo sim ou não, a existência de doença ou limitação para conduzir veículo automotor, causa estranheza que os mesmos candidatos compareçam ao INSS alegando incapacidade e, muitas vezes, invalidez profissional. Para algumas doenças, até pode haver incapacidade conferida pelo INSS e capacidade aprovada pelo Detran, mas, em muitos dos casos que ora exemplificamos, tal fato é altamente questionável.

Doenças de ordem psiquiátrica apresentam-se ao médico com um perfil típico: queixas sistemáticas de tonturas, esquecimento, desorientação, distúrbios do humor, sono e apetite. Qualquer pessoa dotada de senso comum mediano se recusaria a habilitar pessoas com tais queixas para a condução de veículos, porque, certamente, haveria a tendência de desvios na condução e, consequentemente, a promoção de acidentes. Nas amostras estudadas, as doenças de ordem psiquiátrica (categoria F da CID-10) estiveram presentes em 29 dos 175 habilitados (16,66%) entre os beneficiários de auxílio-doença (B31), e em 10 dos 102 habilitados (9,80%) entre os beneficiários de aposentadoria por invalidez (B32).

Doenças cardiovasculares, grupo que compreende cardiopatias hipertensivas e isquêmicas, tromboses, embolias e suas sequelas (categoria I da CID-10), implicam riscos de dores e mal-súbitos, com perda de sentidos e desorientação, podendo culminar até em morte súbita, com óbvios riscos aos demais transeuntes. Essas doenças estiveram presentes em 30 dos 175 (17,24%) habilitados B31 e em 31 dos 102 (30,39%) habilitados B32.

Doenças e sequelas que comprometem o sistema locomotor (grupos M, S e T da CID-10) acometeram 80 (45,97%) dos 175 beneficiários B31 habilitados e em 27

(26,47%) dos 102 beneficiários B32 habilitados. Ora, o processo de condução de veículos requer plena funcionalidade do aparelho locomotor. Portanto, a presença de limitações articulares e motoras é condicionante de risco. Por exemplo, nas "tendinites", as pessoas queixam-se de não poderem segurar objetos, de não poderem apertar as mãos de outras pessoas, ou mesmo levantar um copo para um brinde, sentindo dores súbitas. Como poderiam, então, essas pessoas controlar uma mudança de marcha em um carro, ou então a aceleração/frenagem em uma motocicleta? Para obter aprovação no exame de habilitação, é necessário demonstrar boa mobilidade e força de 20 kg no membro superior. Sendo assim, a existência desses agravos locomotores em pessoas habilitadas evidentemente significa risco.

Distúrbios visuais incluem pessoas que tenham dificuldades e limitações para enxergar, colocando em risco as pessoas que transitam nas ruas. Essas doenças (grupo H da CID-10) estiveram presentes em 2,8% dos doentes habilitados entre os beneficiários B31 e em 9,76% dos beneficiários B32 habilitados.

Finalmente, doenças do aparelho respiratório (J), digestivo (K), neoplasias (C e D), infecciosas (A e B), endócrino-metabólicas (E), genitourinárias (N), de pele e anexos (L) e do sistema neurológico (G) foram as demais causas justificando a solicitação de auxílio-doença previdenciário na amostra estudada. No entanto, essas doenças se associaram a uma menor prevalência de beneficiários habilitados.

Por outro lado, um achado surpreendente deste estudo foi a constatação de pessoas aposentadas por invalidez, ou seja, com limitações de saúde que seriam irreversíveis e incompatíveis com a atividade habitual do beneficiário, e mesmo de beneficiários de auxílio-doença prolongado, habilitadas para a condução de veículos em categorias que são reservadas a atividades profissionais, permitindo a condução de veículos de grande porte e o transporte de cargas e pessoas (categorias C, D e E). Esse resultado, particularmente, traz grande preocupação no que diz respeito à segurança no trânsito.

Em 2002, segundo o *Anuário estatístico de acidentes de trânsito*, publicado conjuntamente pelo Ministério das Cidades e pelo Departamento Nacional de Trânsito (Denatran), cerca de 337,2 mil pessoas foram vítimas de acidentes no trânsito. Desse contingente, 18,9 mil perderam a vida. São mais de 110 acidentes para cada 10 mil veículos (9). O total de veículos em circulação no Estado do Rio Grande do Sul em janeiro de 2005, de acordo com o Denatran, era de 3.295.976 (10). Adotando a fórmula 3.295.976 x 110 / 10.000, chega-se a um total de **36.255 acidentes por ano.**

Considerando que, em fevereiro de 2011, conforme o Boletim Estatístico da Previdência Social (BEPS), o total de benefícios B31 era de 2.106.937 e de benefícios B32 era de 2.963.279 (11), poderíamos estimar que, respectivamente, 669.163 e 575.765 indivíduos mantiveram a habilitação para condução de veículos mesmo sendo portadores de limitações de saúde que os incapacitavam para o trabalho, temporária ou definitivamente. E, ainda, poderíamos inferir que, ao exercer a habilitação para condução de veículos, esses indivíduos representam risco explícito em relação à sua própria saúde e aos demais usuários do sistema de tráfego brasileiro.

Uma limitação do estudo foi a inexistência de registro de data da renovação ou emissão de CNH, porém foi possível constatar que as habilitações estavam válidas após o início do benefício previdenciário, o que parece ser suficiente para comprovar a coocorrência das duas situações.

Não existem na literatura dados que possam ser comparados aos do presente estudo. Entretanto, é evidente a contribuição desse levantamento inicial.

CONCLUSÕES

Ficou evidente, neste estudo, a utilização perigosa de benefícios do INSS simultaneamente à obtenção de CNH. Também se mostrou simples e vantajoso o cruzamento de dados facilmente verificáveis, como o registro de identidade.

O objetivo indireto deste estudo foi contribuir para a garantia que o cidadão possa usufruir dos direitos de conduzir seu veículo e, ao mesmo tempo, gozar do benefício previdenciário, sem o risco de sofrer e provocar acidentes ou de promover fraudes. Para tanto, uma relação estreita e permanente entre os órgãos públicos, no caso INSS e Detrans, é de fundamental importância. Essa relação estreita e ação conjunta já se mostraram eficazes e convenientes e devem ser aprimoradas por procedimentos desenvolvidos a partir dessa relação.

À guisa de sugestões para estudos futuros, recomenda-se investigar possibilidades de melhoria do sistema de notificação e acompanhar em detalhe tais sistemas. Além disso, é necessária uma melhor estratificação dos riscos e eventuais medidas corretivas ou preventivas a serem tomadas, visando, por um lado, desonerar a Previdência Social e, por outro, contribuir para um sistema de tráfego mais seguro.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Disponível em: http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/3048.htm. Acesso em 04 de Maio de 2011.
2. Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN). Resolução nº 267, de 15 de fevereiro de 2008. 2008b. Disponível em: http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/RESOLUCAO_CONTRAN_267.pdf. Acesso em 04 de Maio de 2011.
3. Instituto Nacional do Seguro Social, Diretoria de Benefícios, Coordenação Geral de Benefícios por Incapacidade. Manual de perícia médica da Previdência Social. Versão 2. Orientação Interna INSS/DIRBEN nº 73, de 31 de outubro de 2002. Disponível em: http://www.sindmedicos.org.br/juridico/Manual%20de%20Pericias%20Medicas%20do%20INSS.pdf. Acesso em 04 de Maio de 2011.
4. Giddins GE, Hammerton A. "Doctor, when can I drive?": a medical and legal view of the implications of advice on driving after injury or operation. Injury. 1996;27(7):495-7.
5. Poli de Figueiredo LF, Rasslan S, Bruscagin V, Cruz R, Rocha e Silva M. Increases in fines and driver licence withdrawal have effectively reduced immediate deaths from trauma on Brazilian roads: first-year report on the new traffic code. Injury. 2001 Mar;32(2):91-4.

6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 04 de Maio de 2011.
7. Brasil. Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994. Brasília: Ministério da Saúde. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1171.htm. Acesso em 04 de Maio de 2011.
8. Brasil. Resolução CFM nº 1.246/88, de 08.01.88: Código de Ética Médica. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.crmpi.com.br/pdf/codigo_etica_medica.pdf. Acesso em 04 de Maio de 2011.
9. Brasil, Ministério das Cidades. Anuário estatístico de acidentes de trânsito 2002. Brasília: Denatran; 2002.
10. Departamento Nacional de Trânsito (Denatran), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas rodovias brasileiras. Disponível em: http://www.denatran.gov.br/publicacoes/download/custos_acidentes_transito.pdf. Acesso em 12 de Dezembro de 2013.
11. Brasil, Ministério da Previdência Social: Boletim Estatístico da Previdência Social – BEPS. Disponível em: http://www.inss.gov.br/conteudoDinamico.php?id=423. Acesso em 04 de Maio de 2011.

✉ Endereço para correspondência
Douglas de Morais Garcez
Rua Madre Selina, 154
93.040-180 – São Leopoldo, RS – Brasil
☎ (51) 3588-3526
rsf2120@via-rs.net

Recebido: 13/12/2013 – Aprovado: 13/1/2014