

## PREVIDÊNCIA SOCIAL: NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO

Ruth de Cássia Magalhães Negrão GONÇALVES<sup>1</sup>

Claudio José Palma SANCHES<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este artigo foi realizado por inferência favorecendo assim, a obtenção de dados sobre as mudanças que ocorreram no âmbito da Previdência Social no que diz respeito à caracterização de doenças acidentárias. Paulo Rogério de Albuquerque Oliveira, em sua tese de doutorado, contribuiu significativamente com a Previdência Social estruturando duas ferramentas importantes, quais sejam: a metodologia de concessão de benefícios previdenciários acrescida de critérios epidemiológicos - Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NETP e o indicador de aferição do desempenho de acidentalidade das empresas para fins tributários - Fator Acidentário Previdenciário – FAP, portanto, tornou-se o autor mais citado nesta obra. Esse assunto é amplamente discutido no campo da Justiça do Trabalho e nas áreas especializadas em prevenção de riscos no ambiente de trabalho, haja vista sua importância no campo da saúde do trabalhador. A hipótese para o desenvolvimento desse artigo foi a suspeita de que os empresários ainda não se deram conta da situação que, silenciosamente, adentrou no contexto do direito dos trabalhadores, qual seja: ambiente de trabalho livre de riscos e resgate aos valores da vida e saúde dos trabalhadores. Contribuir no entendimento sobre nexos causais por critérios epidemiológicos é a razão desse estudo. O Nexo Técnico Epidemiológico ocupa o sétimo lugar na lista de nexos previdenciários e, consubstancia em importante ferramenta processual no momento em que torna possível a inversão do ônus da prova. Certamente este artigo contribui para o fortalecimento do entendimento sobre o assunto proposto.

**Palavras Chave:** Direitos Humanos. Saúde do Trabalhador. Nexo Técnico Epidemiológico. Fator Acidentário de Prevenção. Prevenção.

### 1 INTRODUÇÃO

O tema ora focado refere-se à principal modificação introduzida no cenário de concessão de benefícios previdenciários que, conseqüentemente, adentrou no âmbito jurídico e no contexto da segurança e saúde dos trabalhadores.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Direito das Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente ano 2013 a 2017, ruthdecassiamagalhaes@hotmail.com. Enfermeira com Especialização em Enfermagem do Trabalho.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Direito das Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente, palma@unitoledo.br. Orientador do Trabalho

Diante da complexidade do assunto e no sentido de facilitar a leitura, o texto foi dividido em tópicos. Inicialmente discorre-se sobre as mudanças no âmbito do Ministério da Previdência Social, relacionadas à alteração do modelo de concessão de benefícios acidentários: Nexo Técnico Previdenciário (NTP), que, acrescido de critérios epidemiológicos: Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) - passa a ser uma metodologia de concessão de benefícios, capaz de acabar com as subnotificações dos agravos à saúde dos trabalhadores. Na sequência, aborda-se sobre Seguro de Acidente do Trabalho (SAT); Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT); Grau de Incidência de Incapacidade Laborativa Decorrente do Ambiente de Trabalho - GILDRAT e Notificação Única de Agravado - NUA, apresentando as alterações que foram necessárias para a solidificação do NTEP. Sobre o Fator Acidentário Previdenciário, buscou-se registrar que, antes as alíquotas eram aplicadas pelo ramo de atividade, hoje é por empresa. Por último e, se tratando de estudo bibliográfico e documental, as considerações finalizam a artigo.

Na busca de favorecer a abordagem, optou-se pelo amparo bibliográfico, utilizando-se de materiais encontrados no banco de dados da Bireme - no site do Ministério da Previdência Social e em livros e revistas especializadas.

Importante dizer que o referencial teórico está sustentado na tese de Paulo Rogério de Albuquerque Oliveira, autor do Nexo Técnico Previdenciário e do Fator Acidentário Previdenciário. O objetivo dessa abordagem, não é esgotar o assunto e sim, contribuir com as discussões que levam ao entendimento quanto às mudanças que ocorreram na Previdência Social no que diz respeito à nova metodologia de concessão de benefício que, por vez, possibilita ao Perito da Previdência Social - a partir da avaliação “caso a caso” e, diante do CID constante no atestado médico apresentado pelo segurado e o CNAE da empresa, onde o mesmo trabalha - a caracterizar automaticamente o benefício como acidentário (B91) e não mais, como previdenciário (B31), por entendimento presumido de que o agravo de saúde do segurado pode ter sido originado ou agravado durante a realização da atividade que desenvolve ou desenvolveu na empresa.

## **2 NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO**

As mudanças ocorridas na Previdência Social frente aos agravos à saúde dos trabalhadores estão amparadas pelo tripé constitucional da seguridade social, qual seja: Saúde - Previdência Social e Assistência Social.

Contudo, o Ministério da Previdência Social, respaldado pela legislação, avançou com a Resolução nº 45 do Relatório Final da III Conferência Nacional em Saúde do Trabalhador garantindo assim, a implementação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) que, com a força da Lei nº 11.430/2006 vigorou em abril de 2007.

O referido Nexo é uma metodologia de concessão de benefícios previdenciários que tem sua aplicação disciplinada pelo Decreto nº 6042, de 12 de fevereiro de 2007 e seus procedimentos e rotinas delineados pela Instrução Normativa nº 31, de 10 de Setembro de 2008 que revogou a IN/INSS nº 16 de 27 de março de 2007. (BARBOSA-BRANCO, 2006; FALCÃO, 2008; OLIVEIRA, 2008; id 2011; MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2008).

Com a aprovação do NTEP, pode-se dizer que hoje existe a presunção (art. 212, IV, CC) de que, as doenças no ambiente laboral são de natureza ocupacional, do tipo relativa - *Júris Tantum* - vez que admite prova em sentido contrário. Na prática significa dizer que há inversão do ônus da prova que, nesse contexto, é em prol do trabalhador. (GARCIA, 2007; NARDY, 2007; OLIVEIRA, 2008)

Como era antes? Antes, o empregado tinha que provar que seu problema de saúde era oriundo do trabalho. Para isso, ele precisava ter em mãos a CAT, pois apenas com a apresentação desse documento emitido pela empresa, é que se considerava que a doença era ocupacional. Assim, entende-se que o nexo causal era amparado por metodologia com visão individualista, conhecida como Nexo Técnico Previdenciário. Importante perceber que essa metodologia não deixa de existir. A ela foi acrescentada a aplicação de evidências epidemiológicas. Com isso, a nova metodologia de concessão de benefícios acidentários, passa a ter visão coletivista do caso. (OLIVEIRA, 2008)

Para que se entenda melhor, o texto discorre sobre as diferenças entre uma e a outra. Essas diferenças baseiam-se no fato de que o Nexo Técnico Previdenciário (NTP) procedia do cruzamento do diagnóstico médico enquadrado na Classificação Internacional de Doença (CID) com a ocupação do trabalhador na empresa, assim, de acordo com Paulo Rogério de Albuquerque Oliveira (2005, p. 01

e 03), apresentava “visão individualista, entre o diagnóstico e a ocupação; entre o acidente e a lesão; entre o acidente e a causa ‘mortis’ do trabalhador”. Já o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário demonstra-se abrangente. Além de considerar o NTP (visão individualista), ele se amplia a partir de incidências estatísticas dentro da Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE, caracterizando-se como metodologia com “visão coletivista do caso: [...] NTEP = NTP + Evidências Epidemiológicas”. (OLIVEIRA, 2005).

Nesse horizonte, importante esmiuçar o significado dos termos: nexo - técnico e epidemiológico. Nas palavras de Ferreira (1999, p. 1406, 1935 e 778) nexo é o mesmo que “ligação”; técnico, o mesmo que “análise” e epidemiológico - entendido como “estudo das inter-relações dos vários determinantes da frequência e distribuição de doenças num conjunto populacional”.

Oliveira (2011, p.77) ensina que:

Adjetiva-se de técnico o nexo porque o objeto de investigação científica que o define está circunscrito às disciplinas: demografia, economia, epidemiologia, engenharia, estatística, ciências da saúde, [...]. Daí a designação nexo técnico.

Leite (2007) diz, que “o conceito de nexo causal, ou nexo etiológico ou ainda, relação de causalidade é proveniente de leis naturais.” Complementa afirmando que:

O conceito de nexo causal não é jurídico; decorre das leis naturais. É o vínculo, a ligação ou relação de causa e efeito entre a conduta e o resultado. A relação causal, portanto, estabelece o vínculo entre um determinado comportamento e um evento, permitindo concluir, com base nas leis naturais, se a ação ou omissão do agente foi ou não a causa do dano. Determina se o resultado surge como consequência natural da voluntária conduta do agente. Em suma, o nexo causal é um elemento referencial entre a conduta e o resultado. É através dele que poderemos concluir quem foi o causador do dano. Pode-se ainda afirmar que o nexo de causalidade é elemento indispensável em qualquer espécie de responsabilidade civil.

Contudo, a trajetória inicial de aprovação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário se deu no ano de 2005. O Conselho Nacional de Saúde e Técnico da Secretaria da Previdência Social - Paulo Rogério Albuquerque Oliveira - divulgou a nota técnica nº 12/2005/MPS/SPS/CGEP intitulada Nexo

Técnico Epidemiológico Previdenciário como texto-base da Política Nacional de Saúde do Trabalhador para fins de discussão e deliberação na III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.

O texto, elaborado em linguagem simples, facilitou o entendimento da necessidade de se implantar uma metodologia que ultrapassasse o conjunto de princípios individualistas que adotasse legalmente as regras de:

Abordagem coletiva com visão panorâmica, coletivista, psicossocial, ergonômica, estimuladora das boas empresas e do capital saudável e que decididamente incorporasse o tema Saúde do Trabalhador ao conceito amplo de saúde coletiva. (OLIVEIRA, 2005, p. 04)

Lendo a nota técnica nº 12/2005/MPS/SPS/CGEP, percebe-se que o grande estímulo para a implementação dessa metodologia, foi a visão de que o Sistema Previdenciário estava esgotado e, não favorecia as empresas que não promoviam danos à saúde e vida de seus trabalhadores. Essas empresas pagavam as mesmas alíquotas previdenciárias que as empresas que não investiam em prevenção de acidentes pagavam. Por conta dessas “más” empresas, o INSS, de acordo com Oliveira, (2005, p. 02) era tido como “[...], produtor de burocracias, defensor de empresas adoecedoras, incompetente, injusto, [...]” Já os trabalhadores, sem estabilidade, eram demitidos e não conseguiam outro emprego por estarem doentes. O mesmo autor revela que a previdência Social era vista como “precária e ineficiente, quando na verdade era vítima das mesmas empresas adoecedoras”.

Quanto ao sistema acidentário da Previdência Social, esse era impulsionado pela CAT que, por vez, era sonogada. Essa sonogação tinha raízes em aspectos: políticos, econômicos, jurídicos e sociais. (BARBOSA-BRANCO, 2006; GARCIA, 2007). O quadro nº 1 relaciona alguns desses aspectos.

**QUADRO 1:** Aspectos Motivadores da Sonogação da CAT.

ASPECTOS	CONSEQUÊNCIA/MOTIVOS
	As empresas não querem ser vistas de forma

Acidente-Doença visto como prejudicial	negativa. Com a sonegação da CAT, evitam que os dados aumentem as estatísticas oficiais.
Estabilidade no Emprego.	Com a CAT, após o afastamento, o profissional retorna ao trabalho e só após um ano pode ser demitido. Os empregadores querem ter liberdade de poder despedir o trabalhador a qualquer tempo.
Contribuição devida de 8% do salário, em contas do FGTS, correspondente ao período de afastamento.	Os empregadores não têm interesse em realizar essa contribuição.
A CAT é vista como confissão de culpa	Quem quer ser o culpado? Evita-se com a sonegação - processos: penais, cíveis, previdenciários e trabalhistas.
Para o INSS, a concessão do Benefício Acidentário e a prestação de reabilitação profissional, somente com a apresentação da CAT, por parte da vítima.	Assim a CAT é tida pelos empregadores como documento poderoso e que não deve ser elaborado. Isso ultraja os direitos dos empregados.
Ausência da CAT como fonte primária de estatística.	Impossibilidade de flexibilizar tributações do SAT.
Proliferação do PPRA e PCMSO, anunciados em banca de jornal, Brasil a fora.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Para cumprimento de Leis Trabalhistas;</li><li>- Para a produção de ASO, pela medicina Ocupacional; e</li><li>- Para elaboração de Laudos de acordo com as conveniências do cliente, pela engenharia da segurança</li></ul>

**FONTE:** a autora elaborou esse quadro com base na Norma Técnica nº 12/2005/MPS/SPS/CGEP

Percebe-se, ao avaliar o conteúdo do quadro, a preocupação das empresas em manterem em dia, toda a burocracia, o que, de acordo com a realidade, apenas as manteriam impunes.

Diante do que foi mostrado, não se tem dúvidas de que a motivação da criação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário se deu por conta da subnotificação da Comunicação do Acidente do Trabalho (CAT). Essa subnotificação segundo Garcia (2007, p. 88), dificulta a “[...] demonstração do nexo causal para a caracterização das doenças profissionais e do trabalho.” Assim, a CAT deixa de ser pré-requisito para o estabelecimento do nexo causal, e o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), passa a ser instrumento que ajudará a Previdência Social no combate à subnotificação e auxiliará na real concessão dos benefícios acidentários.

Para não se ter dúvidas da eficácia do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário, o quadro nº 2 apresenta dados estatísticos mostrando que em 11 meses de NTEP “houve crescimento de 134% no número de auxílios-doença acidentários concedidos, o que comprova que havia a ocorrência de subnotificação dos agravos à saúde dos trabalhadores. Esses benefícios eram registrados como

auxílio-doença previdenciário.” (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2008)

**QUADRO 2:** Comparativo das Concessões de Auxílio-doença Acidentário no Período Pré e Pós Validação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário.

CAPÍTULO DA CID-10	Pré NTEP (1)	Pós NTEP (2)	Variação (%)
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	58	2.205	3.701,72
Neoplasia [tumores] (C00-D48)	35	771	2.102,86
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	529	8.930	1.588,09
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	196	2.953	1.406,63
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	213	1.795	742,72
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	17.600	107.764	512,30
Demais capítulos	90.490	161.733	78,73
Ignorado	16.125	7.761	-51,87
<b>Total</b>	<b>125.246</b>	<b>293.912</b>	<b>134,67</b>

FONTE: INSS e Dataprev, Síntese, Elaboração: SPS, Monitoramento dos Benefícios por incapacidade. (1) Maio/2006 a Março/2007; (2) Abril/2007 a Fevereiro/2008.

Acredita-se que com dados próximos da realidade, o Governo passa a definir com facilidade, as políticas preventivas das doenças e acidentes do trabalho no Brasil, assim, nesse novo cenário, os empresários precisarão tratar a saúde ocupacional como investimento, adotando estratégias adequadas de gestão para agregar valores e evidenciar suas responsabilidades sociais. “[...], o conhecimento da realidade, é fundamental para a definição de políticas públicas eficazes na redução dos acidentes e doenças do trabalho.” (SESI Pro-SST, 2008 - NOTÍCIAS)

Diante do exposto percebe-se que com isso ganham: a Sociedade, que neste contexto, está representada pelos trabalhadores, as empresas que investirem em prevenção de acidentes e doenças ocupacionais e a Previdência Social.

Importante registrar que os procedimentos e rotinas para a aplicação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário são delineados pela Instrução Normativa nº 31, de 10 de Setembro de 2008; e a composição da Comissão Consultiva para acompanhamento, avaliação e proposta de ajustes ao NTEP e ao FAP encontra-se na Portaria MPS N° 128, de 16 de Abril de 2008.

### 3 MUDANÇAS SIGNIFICATIVAS

Com vista ao fortalecimento da nova metodologia de concessão de benefícios acidentários, a diretoria da Receita Previdenciária do INSS, propôs alterações em alguns mecanismos. Entre eles estão: o Seguro de Acidente do Trabalho (SAT) e a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Percebe-se que as alterações propostas para esses documentos, além de importantes, focam o ambiente de trabalho no quesito prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores. (OLIVEIRA, 2004; id 2005)

Em matéria publicada na revista proteção nº 201 intitulada: FAP entra em vigor – Oliveira, (2008, p. 18) diz que:

A visão da Previdência social é uma visão de saúde pública. As Empresas precisam mostrar que têm um ambiente salubre e equilibrado. A pergunta deixou de ser se o trabalhador está doente. A pergunta agora é se o ambiente é doentio. O foco passa a ser a empresa e não mais o trabalhador. [...] há empresas que são epidêmicas e estão produzindo doentes.

Assim, torna-se importante que empresas, profissionais do SESMT, membros de CIPA e até mesmo os trabalhadores estejam cientes de que a Diretoria em questão irá trabalhar sobre os parâmetros do Grau de Incidência de Incapacidade Laborativa Decorrente dos Riscos Ambientais do Trabalho – GIILDRAT - orientados pelo artigo nº 10 da Lei nº 10.666 de 08 de maio de 2003. (OLIVEIRA, 2004)

De acordo com a Diretoria, deixa claro Oliveira, (2004, p.01) o termo Seguro de Acidente do Trabalho (SAT):

Passa a ser usado de forma tecnicamente incorreta frente aos parâmetros atuais, as alíquotas de 1, 2, e 3% custeiam todos os benefícios acidentários, não apenas a indenização decorrente do acidente, ao qual a sigla SAT faz sugerir.

Portanto, para tratar dessas alíquotas, o termo em questão é o GIILDRAT que será diferenciado por empresa. Ou seja, para financiar os benefícios provenientes de acidentes e doenças ocupacionais, os empregadores passam a pagar alíquota adicional em razão do Grau de Incidência de Incapacidade Laborativa

Decorrente dos Riscos Ambientais do Trabalho, não mais, em razão do Seguro do Acidente do Trabalho. (OLIVEIRA, 2004; id, 2005 e 2008)

Vale lembrar, que o termo SAT continua sendo usado, porém é preciso entender que a referência é dada para o “peso” do significado de cada uma das oito letras que o termo GILDRAT carrega.

As empresas que apresentarem menores taxas de acidentes terão redução em suas alíquotas. Aquelas com maior incidência irão pagar mais. Para minimizar essas alíquotas é preciso evitar que os acidentes e doenças ocupacionais aconteçam, para tanto, as empresas e demais envolvidos, devem tratar a prevenção como parte integrante de suas atividades, assim - contemplando a busca de ambientes de trabalho seguros.

O secretário de políticas do Ministério da Previdência Social - Helmut Schwarzer, (2008) reforça dizendo que é preciso “tirar o foco da ação reparadora – [...] e colocá-lo na prevenção.” A intenção dessa inversão de ordem, é a de evitar acidentes e doenças no ambiente de trabalho que levam os trabalhadores ao sofrimento.

Em entrevista intitulada “Visão abrangente”, concedida para a jornalista Priscila Nery Rocha da Revista Proteção na edição de nº 255 de Março 2013 p. 10, a Médica sanitarista Maria Maeno falou sobre como ela “avalia o cenário de adoecimento relacionado à organização do trabalho no Brasil”:

Os acidentes de trabalho e as doenças profissionais clássicas, [...], continuam ocorrendo. Mas, paralelamente à exposição a fatores físicos, químicos e biológicos presentes nos ambientes de trabalho, aspectos da organização do trabalho têm causado adoecimentos variados e frequentes. A organização do trabalho tem privilegiado o desempenho das empresas e sua capacidade de competir no mercado, sem considerar as características do ser humano que nelas trabalha. Para atingir suas finalidades, as empresas têm enxugado ao máximo o seu quadro de funcionários e usam da tecnologia para intensificar o ritmo de trabalho dos que permanecem, estipulando metas inatingíveis.

Diante dessa triste realidade, a História revela que a tentativa de se implantar modelo de metodologia com vista a auxiliar a Previdência Social na redução dos problemas acidentários, não é novidade na legislação previdenciária. O quadro nº 3 mostra sucintamente o histórico dessa tentativa.

**QUADRO 3:** Histórico Metodológico da Implementação do Mecanismo de Redução de Acidentes e Doenças Ocupacionais.

LEIS/RESOLUÇÃO	DISPOSIÇÕES
Lei nº 7.787, de 30 de junho de 1989 - art. 4º (não foi implementada)	A empresa cujo índice de acidente de trabalho fosse superior à média do respectivo setor sujeitar-se-ia a uma contribuição adicional de 0,9% a 1,8% para financiamento do respectivo seguro.
Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 - § 3º do art. 22 (não foi implementada)	Possibilitava ao Ministério da Previdência Social alterar o enquadramento da empresa, para fins de contribuição, a fim de estimular investimentos em prevenção de acidentes.
Resolução nº 1.101, de 16 de julho de 1998 (não foi implementada)	Aprovou uma sistemática para elaboração de indicadores de acidente de Trabalho, consubstanciada no documento 'Metodologia para Avaliação e Controle dos Acidentes de Trabalho', com o objetivo de identificar os ramos de atividade econômica em que se verificava um nível mais elevado de riscos no ambiente de trabalho, bem como o de aperfeiçoar o enquadramento dos ramos de atividade econômica por grau de risco para fins de incidência de contribuição previdenciária.

**FONTE:** a autora elaborou a partir de OLIVEIRA, 2005.

O que aconteceu? Entre as tentativas citadas acima, destaca-se a metodologia para Avaliação e Controle dos Acidentes do Trabalho de 1998, evidencia-se que a mesma “não chegou a ser implementada, sobretudo por se basear nos acidentes notificados, o que penalizaria as empresas cumpridoras da obrigação de notificar o acidente e beneficiaria aquelas descumpridoras dessa obrigação.” (OLIVEIRA 2004, p. 03)

Assim, para a implantação de uma metodologia alicerçada à realidade do movimento econômico e social, foi sugerido na III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, alterações também, ao modelo de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). O modelo proposto denomina-se - Notificação Única de Agravado (NUA).

Oliveira (2005, p. 05) diz que:

A CAT continua sendo exigida, todavia transformada completamente, inclusive no nome. A NUA unifica as notificações do MTE, MPS, e MS, consolidando as informações hoje existentes na CAT, SIM, SINAN, bem como acrescentando outras.

Com as mudanças, de acordo com Oliveira (2005, p. 6), a saúde do trabalhador integra-se ao SUS com controle social por meio:

Dos Conselhos, da vigilância sanitária e intervenções descentralizadas, inteligentes, a partir dos painéis de controles de incidências que o NTEP propicia por CNAE, por região, por município, por empresa que definirão anualmente as estratégias de ações de cada ente da federação de forma otimizada, focada, articulada, proativa, ajustando continuamente o método ora proposto com vistas a reduzir drasticamente a seguinte e vergonhosa realidade de: **03 mortes a cada 2 horas e 03 acidentados a cada minuto, só para mão de obra formal.**

Essa realidade, além de vergonhosa, fica discrepante frente aos atuais princípios da economia que tem como base o conhecimento. Seguindo o raciocínio de economia baseada em conhecimento, o que verdadeiramente importa, é a inovação. Quem inova? As pessoas. Então, é preciso entender que inovação vem da ação humana - como chave de estratégias para as empresas. O empresário que se preza, sabe que, o que ele tem de maior valor na empresa é o trabalhador, sem ele a produção não acontece, as máquinas não funcionam.

#### **4 FATOR ACIDENTÁRIO PREVIDENCIÁRIO**

Diante do cenário anteriormente exposto, e da necessidade de se criar correta política de financiamento aos benefícios previdenciários relacionados aos acidentes e doenças do trabalho, o Governo aprovou a Lei nº 10.666, de maio de 2003, que em seu art. 10 - de acordo com Oliveira, (2005, p. 3) - prescreve que:

A alíquota de 1%, 2% ou 3%, por empresa, poderá ser reduzida pela metade, ou até dobrar, de acordo com os índices de frequência, gravidade e custo dos acidentes de trabalho. Ou seja, empresas que investirem em prevenção de acidentes de trabalho poderão receber até 50% de redução dessa alíquota e, em dimensão oposta, onerar-se em até 100%. Trata-se, portanto, da instituição de um fator, ora denominado Fator Acidentário Previdenciário - FAP, que é um multiplicador sobre a alíquota de 1%, 2% ou 3% correspondente ao enquadramento da empresa na classe do Código Nacional da Atividade Econômica - CNAE, nos termos do Anexo V do Regulamento da Previdência.

O Fator Acidentário Previdenciário (FAP) é regulamentado pela Resolução nº 1.236/2004. Sua aplicação é disciplinada pelo Decreto nº 6042/07. O mesmo auxilia a Previdência Social na regulamentação da incidência de doenças profissionais. Isso se dará por meio da adequação das alíquotas referentes ao Grau de Incidência de Incapacidade Laborativa Decorrente dos Riscos Ambientais do trabalho (GIILDRAT) à quantidade de casos ocorridos nas empresas e, não mais de acordo com o ramo econômico. Acredita-se em avanços para a implementação de medidas de prevenção de acidentes no âmbito empresarial, haja vista, que o maior objetivo do FAP, é de incentivar os empregadores a investirem na proteção, segurança, saúde e vida dos trabalhadores. (FALCÃO, 2008; OLIVEIRA, 2008)

O Ministro da Previdência Social, José Pimentel, anunciou no dia 24 de setembro de 2008, mudança na data da cobrança do FAP. De acordo com o Ministro, o Presidente da República iria publicar um decreto para a implantação desse fator. Esse decreto entrou em vigor em 1º de Janeiro de 2010. (AGÊNCIA ESTADO, 2008)

Percebe-se a importância dos profissionais que atuam em empresas cuidando da segurança e saúde dos trabalhadores em estarem unidos e atentos. O FAP é um dispositivo de Lei que possibilita a redução (em até 50%) ou o aumento (em até 100%) das alíquotas contributivas de 1, 2 ou 3%, em razão do desempenho da empresa em relação à respectiva categoria econômica. Dependendo do resultado das ações desses profissionais, as empresas poderão ter suas alíquotas aumentadas e com isso, perder a competitividade perante seus concorrentes e conseqüentemente, podem sofrer prejuízos frente a seus colaboradores e clientes.

Além disso, lembra Oliveira, (2008, p. 42):

De acordo com a Norma Regulamentadora nº 4, do Ministério do Trabalho e Emprego, 'os profissionais da área de segurança e saúde ocupacional, atuam com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho'. Se o SESMT estabelece e avalia os procedimentos adotados pela empresa no campo da SST, é natural que seus integrantes respondam quando – por culpa ou dolo – dão causa a um acidente de trabalho, por ação ou omissão.

Diante desse contexto, torna-se importante, rever as relações trabalhistas e criar modelos de programas de gestão integrada que permitem

direcionar e mensurar as ações de prevenção nas empresas. O resultado dessas ações deve mostrar que definitivamente: empresários, médicos, engenheiros, técnicos de segurança e equipe de enfermagem do trabalho, estão verdadeiramente comprometidos com a saúde e vida dos trabalhadores.

Outra orientação de procedência, tanto para as empresas como também para os integrantes dos grupos de Segurança e Saúde Ocupacional, é dada pelo médico do Trabalho Luis Oscar Schneider em matéria da revista Proteção, nº 201 de setembro de 2008, p. 18 que descreve:

As empresas devem ficar atentas aos casos de trabalhadores com afastamento do trabalho maior do que 15 dias e que necessitam realizar perícia médica previdenciária, sendo encaminhados por doenças ou acidentes sem nexos com o trabalho. 'É no momento da perícia médica que pode ocorrer a conversão do benefício da espécie B31 (não acidentário) para B91 (acidentário). [...]. Se for dado o nexo, a empresa terá 15 dias para apresentar sua defesa. Para tanto deve apresentar documentação que prove que não foi responsável por causar a doença que afeta o trabalhador.

Esses documentos que devem ser apresentados em defesa da empresa possibilitam que seja avaliada a idoneidade tanto das empresas como também dos profissionais responsáveis pela segurança e saúde dos trabalhadores. Os mesmos devem comprovar que o ambiente de trabalho é salubre e que os trabalhadores estão sendo orientados e acompanhados pela Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho no que diz respeito aos cuidados com a saúde. Assim, os parâmetros dos resultados das ações desses profissionais - expressos em tais documentos - devem estar em conformidade com a realidade da empresa, caso contrário, fica registrada uma discrepância que será cobrada judicialmente.

O que dizem as partes envolvidas? Será que tem alguém contestando a nova metodologia de concessão de benefícios acidentários?

Sim, não poderia ser diferente, dada a grandeza do assunto. No Jornal Valor Econômico, encontra-se uma matéria que envolve a Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (ANAMATRA) e a Procuradoria Geral da República (PGR). Os dois órgãos se posicionaram para ingressarem, de acordo com o Jornal Valor Econômico (2008), como:

'amicus curiae' (parte interessada) na Ação Direta de Inconstitucionalidade (Adin), que contesta a nova metodologia adotada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Tanto a ANAMATRA como a PGR querem a

improcedência da ação. Ajuizada pela Confederação Nacional da Indústria (CNI), a Adin nº 3.931 questiona a mudança no SAT feita pela Lei nº 11.430, de 2006. A legislação estabelece que a relação entre as atividades das empresas e as moléstias consideradas como de alta incidência em cada segmento passe a determinar a alíquota do SAT, que antes era fixa. A intenção da lei foi acabar com a subnotificação dos acidentes de trabalho. Mas a CNI alegou que, dessa forma, os acidentes estariam baseados em um critério de presunção. Além disso, para a CNI, a nova regra fere a liberdade de diagnóstico do médico do trabalho.

O Jornal Valor Econômico (2008), na mesma matéria, informou que “enquanto a Adin não é julgada, algumas instituições se posicionam contra os argumentos da (CNI)” - Confederação Nacional da Indústria, a saber:

De acordo com Luciano Athayde, vice-presidente da Anamatra, o novo cálculo do SAT não é inconstitucional, pois a lei oferece oportunidade de a empresa contestar a presunção de nexos causal estabelecida. ‘A medida é de grande alcance e combate a demora na perícia médica’.

Na matéria - “Cresce o registro de doenças” - apresentada pela revista especializada em assuntos relacionados à Saúde e Segurança no Trabalho – PROTEÇÃO – em Junho de (2008, p. 18) tem duas falas que sugerem a reavaliação da metodologia intitulada Nexos Técnico Epidemiológico:

Para Jaques Sherique, engenheiro de Segurança do Trabalho, o nexos deveria ter uma revisão constante e permanente. ‘Acredito que o nexos deve ser estudado. Muitos detalhes precisam ser revistos e analisados, [...]. O fato do NTEP apenas prever a existência da doença, esquecendo de confirmá-la, gera dúvidas quanto a sua eficiência. [...]’, para o médico do Trabalho Arlindo Gomes, o principal problema refere-se ao resultado falso-positivos. ‘A simples notificação já é sentenciada como doença do trabalho, isso é errado. [...]’.

Em relação ao resultado falso-positivo ser problema, Oliveira (2005, p. 04) explica que:

a abordagem individual da CAT e do NTP está predisposta ao erro **falso-negativo** (erro tipo II), ou seja, o afastamento por doença do trabalho é catalogado no INSS como B31 quando na verdade seria B91.” E que, a “abordagem coletivista a partir da epidemiologia, [...] se volta para o erro **falso-positivo** (erro tipo I), em condição contrária ao acima, isto é, o benefício deveria ser B31 e não B91.

Percebe-se que os detalhes vão além do que é melhor ou pior, pois os dois resultados mostram incertezas. Assim é preciso que seja aplicado o sistema que tecnicamente erra menos e é menos injusto com as empresas e os trabalhadores. (OLIVEIRA, 2005)

Pimenta, médico do Trabalho, em uma palestra no 79º ENIC – Encontro Nacional da Indústria da Construção em Brasília (2007 grifo nosso), disse em seu 3º slide de apresentação, que

O termo 'nexo' usado na resolução, não tem definição formal na estatística. O Decreto 6042 é uma lista de associações tecnicamente incorretas, não pode estabelecer nexos causais. Falta coerência científica. **No slide 36 ele fala:** O INSS tenta corrigir um possível erro com outro, mas amplifica a margem de erro. Para evitar a suposta subnotificação, hipernotifica tudo com o NTEP.

Percebe-se aí, “briga de gente grande”. Porém vale lembrar que tudo que se relaciona em melhorias para a saúde dos trabalhadores, deve ser visto de forma positiva.

Oliveira (2004, p.01) sucintamente ensina:

Os acidentes de trabalho afetam a produtividade econômica, são responsáveis por um impacto substancial sobre o sistema de proteção social e influenciam o nível de satisfação do trabalhador e o bem geral da população.

Diante de tanta polêmica, não se deve esquecer de que o modelo atual dos processos produtivos favorece riscos para a saúde dos trabalhadores. Algo de concreto deve ser feito. Oliveira, (2008, p. 42) lembra, que “o trabalho pode produzir doenças físicas e psíquicas, originadas pelas condições e pelos ambientes de trabalho, [...] e também pelo modo de gestão.”

Enquanto as empresas não se preocuparem com a forma em que o trabalho está organizado e com os fatores de riscos que podem causar acidentes e doenças ocupacionais, os problemas aumentarão cada vez mais. As mudanças

feitas pela Previdência Social favorecem a prática da prevenção aos riscos de acidentes no ambiente de trabalho. Vale lembrar que esses acidentes são previsíveis e preveníveis.

Na matéria do Jornal Gazeta Mercantil, (2008) encontra-se:

Com o histórico de doenças ocorridas no ambiente de trabalho, o INSS poderá avaliar se ocorreram novos casos e se o empresário adotou os devidos cuidados, desta forma, poderá determinar a majoração ou a redução da alíquota. O importante é que o empresário tenha uma atitude pró-ativa para combater os casos de patologias ocupacionais. [...]. O empresário que investe em medidas preventivas, não reduz somente as alíquotas de contribuição, mas também, em longo prazo, aumenta a produtividade, pois diminui o número de trabalhadores afastados por doenças ocupacionais. 'Além disso, pesa muito mais no bolso do empregador ter de arcar com despesas de demandas trabalhistas. É mais econômico e seguro investir em medidas preventivas, não só buscando a redução da alíquota, mas também visando a qualidade do ambiente de trabalho.

Diante do exposto, importante dizer aqui que a assistência à saúde dos trabalhadores deve contemplar o ambiente de trabalho. Esse ambiente precisa estar organizado de acordo com as orientações contidas em normatizações, tais como: Normas Regulamentadoras do MTE e da FUNDACENTRO, ANVISA entre outras. Os estudiosos dessas normas direcionam a aplicação das mesmas, acordados com a exigência de cada situação. Isso favorece a implantação das regras.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Legislação Previdenciária passou a receber atenção significativa desde a criação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário e do Fator Acidentário Previdenciário. Este estudo favoreceu a apreensão das informações relacionadas às mudanças no âmbito da Previdência Social no que diz respeito à concessão de benefícios. É importante refletir sobre esse contexto no sentido de alcançar bons resultados em ações de prevenção de agravo à saúde dos trabalhadores. A consolidação dos esforços da empresa, dos trabalhadores e dos profissionais que atuam na área da Segurança e Saúde Ocupacional é

indubitavelmente necessária. Essa consolidação é o segredo do sucesso profissional e encontra amparo nos princípios básicos e praticáveis de ações preventivas.

Os novos paradigmas metodológicos da Previdência Social trouxeram e trará inúmeros benefícios ao empregado, dentre eles, a redução da burocracia no procedimento para concessão de benefícios acidentários. Além do mais, O Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário e o Fator Acidentário Previdenciário fazem parte da estratégia do Governo para melhorar definitivamente as medidas de prevenção no ambiente de trabalho.

O que motivou a criação dessas metodologias foi a visível discrepância comprovada pela estatística entre a subnotificação da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e o número de benefícios concedidos pela Previdência Social. Hoje, acredita-se que esse problema tende a acabar. Porém, ainda tem muito que se fazer, haja vista que o número de doenças ocupacionais, tem crescido a cada dia, gerando problemas para os trabalhadores, empresas e Ministério da Previdência Social. Esse ministério, estruturado com uma comissão formada por membros de órgãos, entidades e comunidade científica, visa combater todos os desajustes e críticas que permeiam a aplicação do Nexo por parâmetros epidemiológicos e o Fator Acidentário.

Ficou evidenciado que o Nexo Técnico Epidemiológico presume que o acidente de trabalho é ocupacional; tem forte efeito sobre a inversão do ônus da prova, favorecendo assim, os empregados; Possibilita a prova em contrário, isso favore o empregador. Vez comprovado o nexo do agravo com o ramo de atividade econômica, a empresa será punida com alíquotas de até 100%. Se a empresa conseguir provar o contrário, terá reduzidas suas alíquotas em até 50%. Essas alíquotas são medidas pelo Fator Acidentário Previdenciário que entrou em vigor em de janeiro de 2010.

Para que as empresa não se onerem em grandes quantias, é preciso que as mesmas aperfeiçoem seus programas de prevenção e aplique-os. Para aquelas que têm apenas os membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), como aliados na questão de prevenção, que as mesmas oportunizem esses colaboradores com cursos que tenham cultura de educação prevencionista e facilitem suas ações. Para as que, além da CIPA tem – Técnicos de Segurança do Trabalho, Médicos, Auxiliares de Enfermagem do Trabalho,

Enfermeiros e Engenheiros do Trabalho, ou alguns desses, além de oportunizá-los com cursos, é preciso estimulá-los a atuarem de forma conjunta e não ficarem no “faz de conta”. É preciso entender que ninguém sabe tudo.

Outro ponto importante, é que a ação profissional no âmbito da prevenção, deve ir além de preenchimento de papéis, é preciso que se atue no “chão da fábrica” onde as coisas estão realmente acontecendo. As pessoas que estão trabalhando sabem muito bem dos riscos aos quais elas estão expostas, por isso é importante a interação entre os profissionais da área da saúde e segurança do trabalho e os trabalhadores.

No caminho, e na busca do conhecimento, encontrou-se quem está a favor e quem está contra essas metodologias. Críticas foram lançadas. Acredita-se que isso, deve-se ao fato de que o Nexo e o FAP, mexeram e vão continuar agitando a postura “latente” de algumas empresas e de alguns profissionais da área da segurança e saúde ocupacional, no que diz respeito, à prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BARBOSA-BRANCO, Anadergh Nexo técnico epidemiológico: uma questão de justiça social *Comun. cienc. saúde* v.17 n. 4, p. 261-262, out-dez. 2006. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/> Acesso em: 10 mar. 2013.

DIRETORIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA (INSS) MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Ensaio Epidemiológico Previdenciário Brasileiro: Fator Acidentário: 2004. Disponível em: <[http://www.mpas.gov.br/docs/relatGT-SAT\\_CNPS.PDF](http://www.mpas.gov.br/docs/relatGT-SAT_CNPS.PDF)> Acesso em: 05 mar. 2013

FALCÃO, Felipe Hack de Barros. Os impactos gerados pelo fator acidentário de prevenção e o nexo epidemiológico nas relações de emprego. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 12, n. 1686, 12 fev. 2008. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=10939>>. Acesso em: 05 mar. 2013

FERREIRA, A. B. H. NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO: **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa: 3. ed. Rio de Janeiro: Fronteira, 1999.

GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. **Acidentes do trabalho – doenças ocupacionais e nexos técnicos epidemiológicos**. 1 ed. São Paulo: Método, 2007.

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 31 de 10 de Setembro de 2008. Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Previdenciário, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.protecao.com.br/Legislacao/080911-Instrucao\\_Normativa\\_31\\_MPS.doc](http://www.protecao.com.br/Legislacao/080911-Instrucao_Normativa_31_MPS.doc) Acesso em: 15 mar. 2013

LEITE, Gisele Pereira Jorge. Apontamentos sobre o nexo causal. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, X, n. 47, nov 2007. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=2353](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2353)>. Acesso em: 14 abr 2013.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Brasil apresenta iniciativas para combater acidentes**. 27/6/2008. Disponível em: <http://www.protecao.com.br/novo/template/noticias.asp>>. Acesso em: 05 mar. 2013

NARDY, Luciana. Benefício acidentário previdenciário e o nexo técnico epidemiológico. São Paulo, 2007. Licença Creative Commons. Disponível em: <<http://creativecommons.org/images/publights20.png>>. Acesso em: 05 mar. 2013

OLIVEIRA, Paulo Rogério Albuquerque. Uma sistematização sobre a saúde do trabalhador: Do exótico ao esotérico. São Paulo, LTr, 2011.

OLIVEIRA, Paulo Rogério Albuquerque. Fator Acidentário Previdenciário: uma abordagem epidemiológica. 2004. 10 folhas. Tese de Mestrado – Saúde Coletiva. Faculdade de Saúde, Universidade de Brasília. Brasília. Disponível em: <[http://www.sesisst.com.br/download/fator\\_acidentario.pdf](http://www.sesisst.com.br/download/fator_acidentario.pdf)> Acesso em: 05 mar. 2013

OLIVEIRA, Paulo Rogério Albuquerque. NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO NTEP. Norma Técnica nº 12/2005/MPS/SPS/CGEP. Ministério da Previdência Social. 2005 Disponível em: <<http://www.mpas.gov.br/docs/relatGT-SATCNPS.PDF>>. Acesso em: 17 mar. 2013.

OLIVEIRA, C. No limite da razão. **PROTEÇÃO**, Revista mensal especializada na área da saúde ocupacional. Rio Grande do Sul, ed. 199, p. 38 - 58, jul. 2008.

PIMENTA, A. Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – Visão Científica da Medicina. 79º ENIC – Encontro Nacional da Indústria da Construção em Brasília, 2007. Disponível em: <[www.segurancaetrabalho.com.br/download/nexo-epidemio.ppt](http://www.segurancaetrabalho.com.br/download/nexo-epidemio.ppt)> Acesso em: 17 mar. 2013.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, Casa Civil. Subchefias para Assuntos Jurídicos. LEI nº 10.666 de 08 de maio de 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.666.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.666.htm), Acesso em: 17 mar. 2013.

PROTEÇÃO. Revista mensal especializada na área da saúde ocupacional. São Paulo: ed. 198, jun. 2008.

PROTEÇÃO. Revista mensal de saúde e segurança do trabalho. Visão Abrangente.  
São Paulo: março. 2013, ano XXVI, p.10.

SESI Pro-SST - 2008. **Notícias.** Disponível em:

<<http://www.protecao.com.br/novo/template/Ed.2030/08>>, Acesso em: 06 mar. 2013

VALOR ECONÔMICO - Juízes do trabalho defendem novo SAT. 23/6/2008.

Disponível em: <<http://www.protecao.com.br/novo/template/noticias.aspEd.2026/08>>

Acesso em: 06 mar. 2013.