



Problemas Atuais para Concessão de Benefícios da Previdência Social Custeados pelo Seguro Acidente do Trabalho - SAT



2º Seminário Internacional

Sistemas de Seguro Contra Acidentes
de Trabalho no Brasil e na Itália:

Custeio, Benefícios e Relação com o eSocial

Ministério do
Trabalho e Previdência Social



Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira

Coordenação-Geral de Monitoramento Benefício por Incapacidade – CGMBI/DPSO/SPS/MTPS



Prestações Previdenciárias Custeados pelo SAT

Benefícios

B91 – Auxílio-doença acidentário

B92 – Aposentadoria por invalidez acidentária

B93 – Pensão por morte acidentária

B94 – Auxílio-acidente acidentário

B42 com Despacho 10 – Aposentadoria Tempo de Contribuição com Conversão de Tempo Especial

B46 – Aposentadoria Especial 15 anos

B46 – Aposentadoria Especial 20 anos

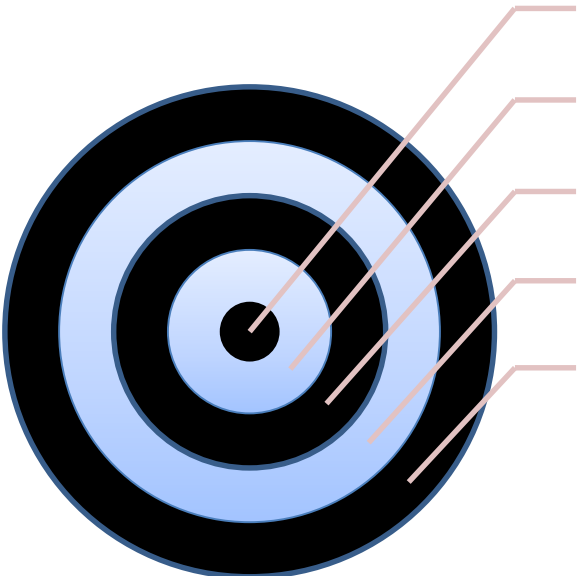
B46 – Aposentadoria Especial 25 anos

Serviço

Serviço de Reabilitação

Problemas: Benefício por Incapacidade

Auto-de-infração contra empresas que não emitem CAT ainda aguarda decreto regulamentador que defina os agentes públicos do INSS que exercerão esse papel.



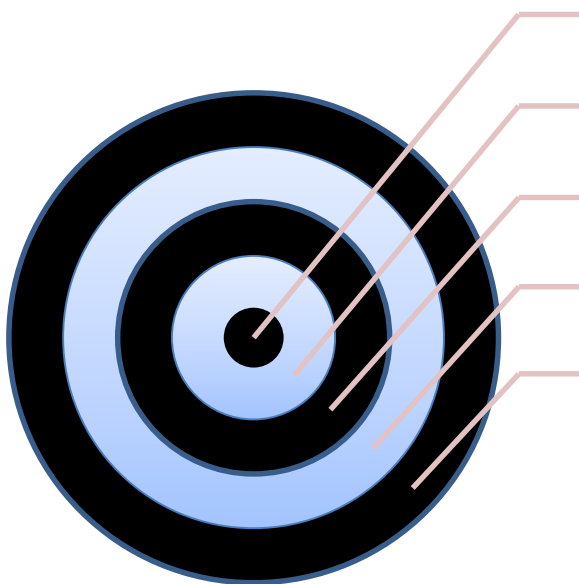
Baixo Nível de Controle Social sobre os atos administrativos do INSS relacionados à Incapacidade.

Modelo de Avaliação da Incapacidade biologizado a partir da visão individualista do segurado-incapaz.

Não atualização da Matriz do NTEP (Lista C do Anexo II do Decreto 3048).
Publicação de 2006.

Problemas: Benefício por Incapacidade

Baixíssima percepção de risco pelas empresas produtoras de agravos à saúde do trabalhador. Desestímulo à prevenção.



Medicina Pericial do INSS como tribunal da *Estabilidade no Emprego* e do *Pagamento do FGTS*.

Requerimento de auxílio-doença nasce como não-acidentário (B31) decorrente da cultura institucional do falso-negativo.

Velho Olhar...

- (i) **viés médico-clínico (individualista)** → abordagem anatomoclínica do paciente → busca da causalidade biológica da lesão tissular → culpa do trabalhador → EPI → CAT → caso (é do trabalho e não de saúde pública)
- (ii) **viés antieconômico** → prevenção não agrega valor econômico
→ independente do desempenho do meio ambiente do trabalho (despesa).
- (iii) **viés trabalhista-estatal** → ao Estado as consequências (sociais e fiscais) das decisões empresarias → baixa coercitividade → modelo jurídico anterior a CF 1988 → tripartismo → trata-se como matéria trabalhista
→ saúde privada → item de contrato de emprego, intramuros, celetista

Consequências →



CAT

Exame

Lesão Tissular
Plausibilidade
Biológica

Referencial Individualístico...

Nexo Causal

- Patogênese
- Fisiopatologia
- Anatomoclínica
- Propedêutica
- Semiologia

Nexo Técnico

**Diagnóstico
Singular
Incapacidade**

DISEASE

ILLNESS

SICKNESS

Prognóstico

Horizonte Holístico

Medicina
Biológico

Psicologia
Emocional

Sociologia
Relacional

Alta Médica

Consequências →



Tabela: Distribuição de vínculos e benefícios B91, B92, B31 e B32 por ano Brasil - 2000 a 2013

Ano Concessão	Vínculos	Quantidade de Benefício				Total	Velocidades dos Vínculos	Velocidades dos Benefícios
		Auxílio Doença		Aposentadoria Invalidez				
		Previdenciário - B31	Acidentário - B91	Previdenciário - B32	Acidentário - B92			
2000	23.127.919,25	766.888	142.588	148.414	8.801	1.066.691	126%	196%
2001	24.370.732,92	793.825	130.960	125.020	7.173	1.056.978		
2002	25.023.983,25	1.288.270	180.335	174.554	9.687	1.652.846		
2003	27.647.404,33	1.371.221	145.769	174.687	8.504	1.700.181		
2004	29.511.148,75	1.725.781	165.219	214.530	9.069	2.114.599		
2005	35.935.331,00	1.860.695	156.168	265.543	9.658	2.292.064		
2006	37.414.658,00	2.188.671	140.998	171.853	5.854	2.507.376		
2007	40.226.058,00	1.825.508	274.946	135.211	4.495	2.240.160		
2008	43.729.471,00	1.806.727	356.336	195.451	7.839	2.366.353		
2009	45.193.098,00	1.713.115	329.914	179.021	8.940	2.230.990		
2010	48.649.216,00	1.900.728	327.894	183.678	10.261	2.422.561		
2011	51.681.597,00	2.022.613	319.445	183.301	11.108	2.536.467		
2012	53.811.575,00	2.158.346	305.208	187.263	11.948	2.662.765		
2013	52.266.594,83	2.273.074	304.217	197.744	12.181	2.787.216		
Total	538.588.787	23.695.462	3.279.997	2.536.270	125.518	29.637.247		1,56
Média	38.470.628	1.692.533	234.286	181.162	8.966	2.116.946		
Proporção		88%	12%	95%	5%			
		79,95%	11,07%	8,56%	0,42%			
		7 vezes		20 vezes				
		Previdenciário	88,51%					
		Acidentário	11,49%					

Fonte: CNIS; SUB
Produção: DPSO/CGMBI

Com base em que se sustenta o Falso Negativo?

Falso Negativo
ou
Falso Positivo ?



B31 → FN

B91 → FP

Falso Negativo (FN) ou Falso Positivo (FP) ?

FN: Homologação Expressa da Salubridade do Meio Ambiente do Trabalho – MAT

FN: O MAT nunca será um fator determinante-interveniente.

FN: Assunção ideológica do fator de proteção. **Com base em que se sustenta o Falso Negativo?**

FN: Elimina possibilidade de discussão etiológica.

FN: Elimina possibilidade de geração de hipóteses científicas.

FN: Reduccionismo epistemológico ao campo da semiologia médica.

FN: Retira direitos do trabalhador **Quanto de falso negativo tem nos 88% de B31?**

FP: Atribuição precária sobre a insalubridade do MAT, dado o contraditório

FP: O MAT poderá ser desqualificado como fator determinante-interveniente.

FP: Assunção ideológica do fator de risco (princípio da precaução).

FP: Estimula o desenvolvimento de pesquisa e discussão etiológica.

FP: Intensifica a geração de hipóteses científicas.

FP: Ampliação epistemológica, para além da semiologia médica.

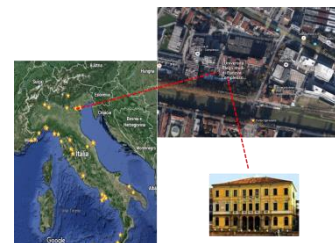
FP: Preserva direitos do trabalhador **Quanto de falso positivo tem nos 12% de B91?**

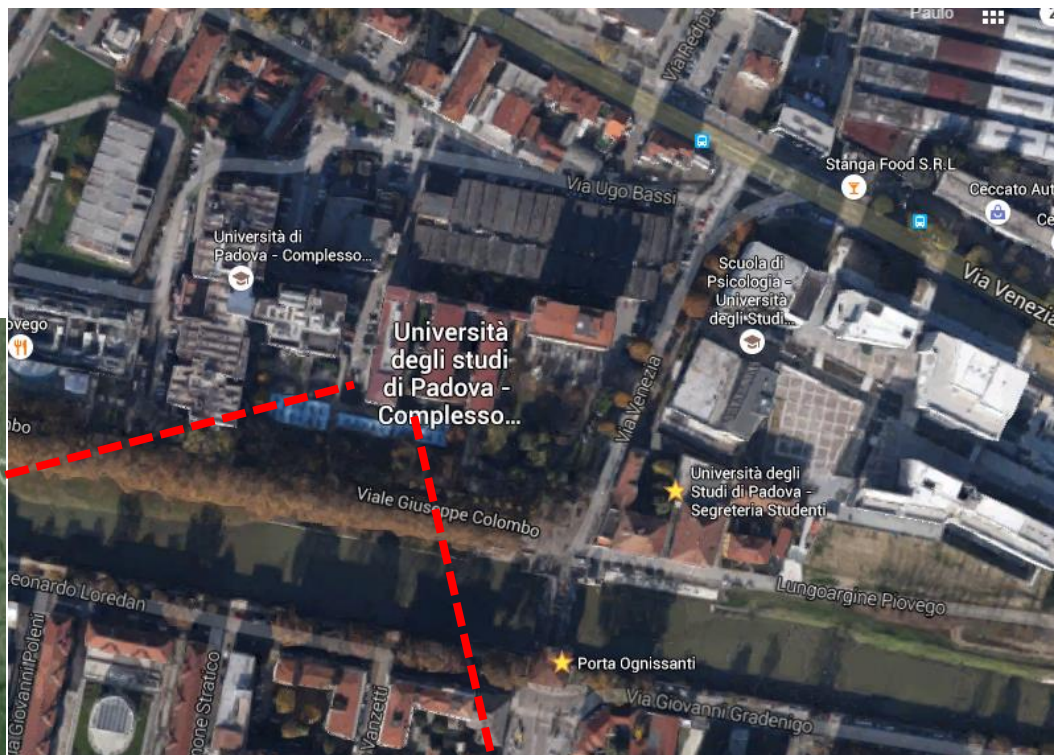
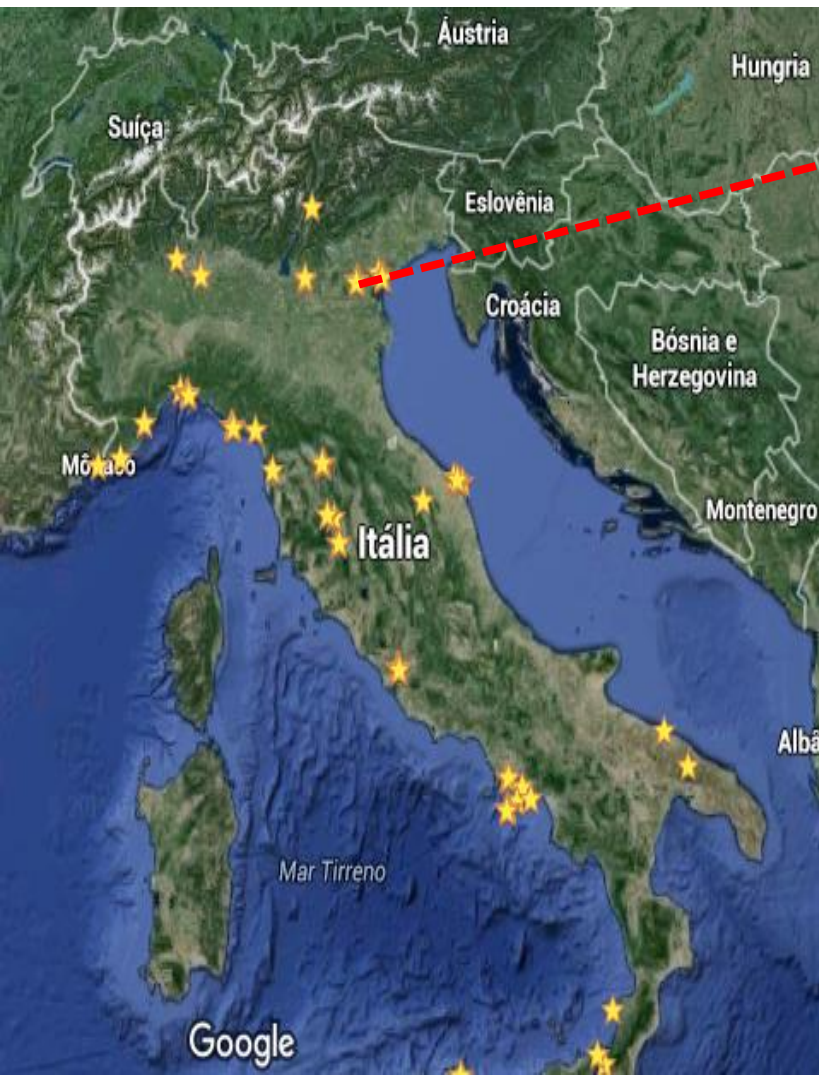
Falso Negativo (FN) ou Falso Positivo (FP) ?

- ✓ Onde há mais erro: 12% no FP do B91 ou 88% do FN do B31? Antes era 5% para 95%.
- ✓ O objeto investigado nasce da observação epidemiológica, passando por quadros sindrômicos e pela clínica até chegar na semiologia médica, a partir da descoberta da etiologia, nessa ordem. Diagnóstico epidemiológico constitui suspeita etiogênica.
- ✓ As incertezas científicas que povoam a assunção do B91 estão presentes no B31? Ou seja, os argumentos para dizer que não são do trabalho também carecem de comprovação.
- ✓ Cadê artigos científicos provando que o trabalho não concorreu aos desfechos?
- ✓ Cadê PCMSO com coortes? Cadê o instrumental epidemiológico subclínico?
- ✓ NTEP é aparelho metodológico que serve de *screening*. Não elimina ou prescinde do médico, mas ao contrário o instrui e ajuda no deslinde.

Falso Negativo (FN) ou Falso Positivo (FP) ?

- ✓ O objeto investigado nasce da observação epidemiológica, passando por quadros **sindrômicos e pela clínica, até chegar na semiologia médica, a partir da descoberta da etiologia, nessa ordem. Diagnóstico epidemiológico constitui suspeita etiogênica.**
- ✓ Até que a ciência avance sobre essas suspeitas a fim de confirmá-las, dá-se proteção social considerando o diagnóstico epidemiológico (fator de risco previdenciário).
- ✓ **Controle de Vieses (Livro Amarelo explica os contornos de vieses).**
 - ❖ **Gênero.**
 - ❖ **Faixa Etária.**
- ✓ **Desafio : por que nesse tempo todo nenhum artigo, dissertação ou tese foi produzido para provar relação espúria entre CID e CNAE? Qual autoridade têm os que atacam o NTEP se não submetem artigos científicos? Incompetência, preguiça , aproveitadores judiciais ou desonestidade intelectual ? NTEP é resultado de construção coletiva de amplo alcance chancelado cientificamente.**
- ✓ **Ramazzini chora! A inquisição dogmática acende as fogueiras do fundamentalismo semiótico etiogênico ainda desconhecido.**

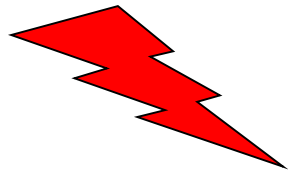






Salto ...315 anos Corte Epistemológico

- Produção Industrial
- Utensílios e Tecnologias Complexos
- Força Mental
- Subordinação Jurídica
- Reprodução do Capital pelo Trabalho
- Ubiquidade laboral – Tempo voa



2007

- Diga-me em que atividade econômica operas,
que te direi de que adoecerás os teus
empregados

Art. 21-A da Lei nº 11.430/2006 → natureza acidentária da incapacidade → nexos técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo → relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade → 2.752 relações anexo II - lista C acrescida (Dec. 6.042/2007)



Referencial Coletivo...

Nexo Causal

- Patogênese
- Fisiopatologia
- Anatomoclínica
- Propedêutica
- Semiologia

Nexo Técnico

CID
Trabalhador
CNAE
Empresa

Diagnóstico Singular
Incapacidades
Coletivas - Epidemiologia

DISEASE

ILLNESS

SICKNESS

Prognóstico

Horizonte Holístico

Medicina
Biológico

Psicologia
Emocional

Sociologia
Relacional

Altas:
Clinica -Psíquica e Social

CNIS_EMPRESA

NTEP

SUB – INSS

NIT → CNPJ

NIT → EGURADO

2.572

**CNAE 1.182
subclasse**

**CID 12.423
subcategorias**

**DIVISAO (59)
GRUPO (197)**

CNAE	1.182	605	59	17
CID	12.423	174	1.205	21
Total de Combinações	14.683.986	105.270	71.095	357

**Categoria 1.205
Família 21**

**CLASSE
(605)**

**AGRUPAMENTO
(174)**

2,4% dos CNAE – Fator de Risco

97,6% dos CNAE – Fator de Proteção



Matriz NTEP	Incapacitados tendo o trabalho como fator predisponente, facilitados, desencadeante ou determinante	Trabalho não contribuinte ao desfecho incapacitante	Resultados
Positivo	Correto Sensibilidade 99%	Errado – <u>Falso Positivo</u> [erro Beta (5%) ou tipo II]	Valor Preditivo (+)
Negativo	Errado – <u>Falso Negativo</u> [erro Alfa (1%) ou tipo I]	Correto – Poder de teste Especificidade de 95%	Valor Preditivo (-)

✓ **Triplo Consultório**

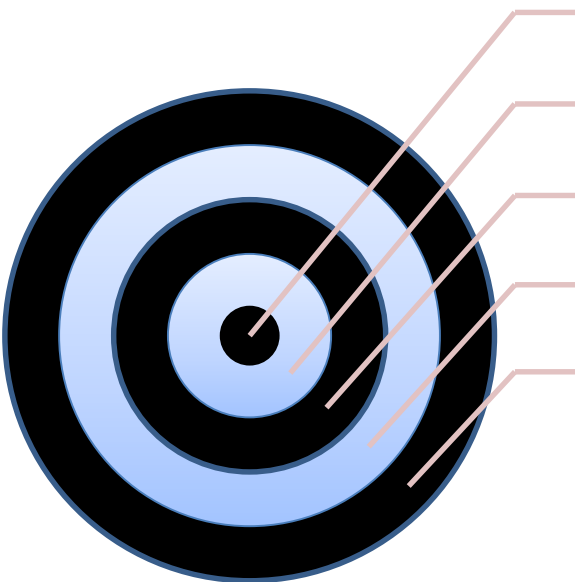
- ❖ **Medicina Assistencial**
- ❖ **Medicina Empresarial → manda pagar 15 dias.**
- ❖ **Medicina Pericial do INSS**
 - **Medicina Securatícia (seguradora) opcional**

✓ **Validação:**

- **Interna → Naquilo que a ciência avançou → causalidades confirmadas (Trauma-Construção Civil. Tendinites em Frigoríficos...**
- **Externa → Gold Standard → Perícia do INSS (biópsia)**
 - ❖ **Valor Preditivo (+) → 80%**

Problemas: Benefício por Incapacidade

Desproporção nos níveis de indeferimento de benefício ao segurado-empregado (na condição de desempregado, ao longo do período de graça) quando comparado à condição de ativo para mesma morbidade.



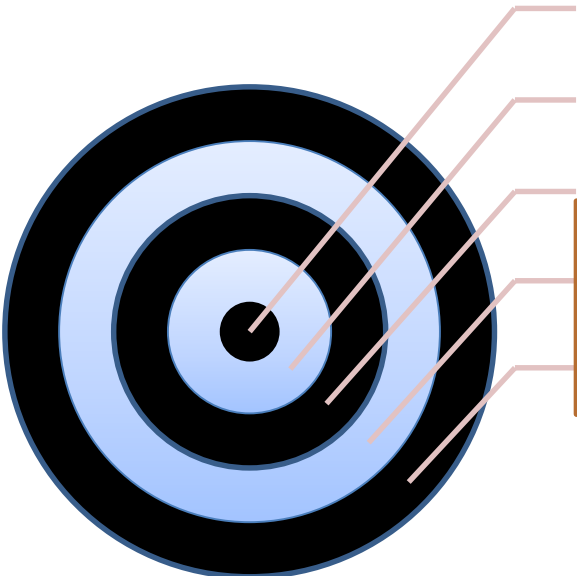
O INSS comparece à sociedade como ineficiente e cruel (em alguma medida isso é verdade), todavia não se discute, nem se cogita, de forma honesta o **porquê** da gigante produção de **filas provenientes de empresas**, e seus processos sociotécnico, que implicam **epidemia** e até mesmo **endemias**

A equação não fecha: Sai barato e pouco arriscado produzir agravos a saúde do trabalhador, que de resto terá o Estado Brasileiro como boia de salva vidas.

Problemas: Precocidade da Aposentadoria (Especial)

Baixo Nível de Controle Social sobre os atos administrativos da RFB relacionados a esse benefício.

Maior atuação da RFB contra empresas sonegadas das contribuições sociais para Financiamento da Aposentadoria Especial – FAE.



Não atualização da Lista de Fatores de Risco (Químicos, Físicos, Biológicos e Associação) do Anexo IV do Decreto 3048). Publicação de 1999.

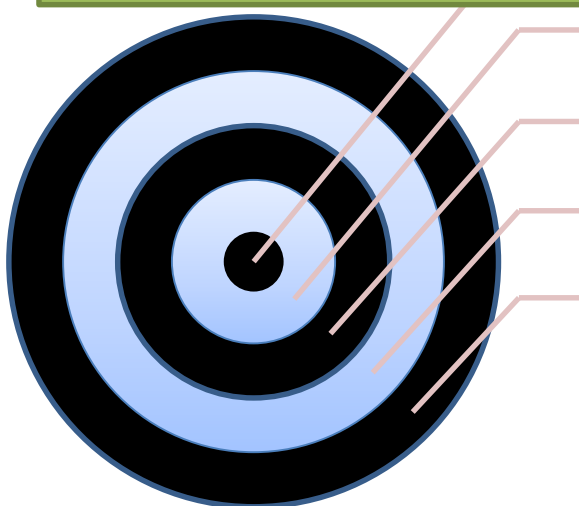
Maior atuação da RFB contra as omissões de declaração dos códigos FAE em GFIP que geram enorme desgaste ao trabalhador quando do requerimento de benefício.

Alta judicialização. Níveis de 88% de concessão por essa via, sem o respectivo recolhimento

Medicina Pericial do INSS com atribuição administrativa para decidir sobre algo que é estranho. As avaliações ambientais que embasam a concessão dizem respeito a metodologias e procedimentos que exigem competência técnica em cálculo diferencial-integral, estatística e probabilidades, metrologia e instrumentação entre outras habilitações típicas do conteúdo das engenharias.

Problemas: Reabilitação Profissional

Ausência na estrutura do INSS da área de negócio específica. O INSS se resume a concessão de benefícios (pilar único). Ausência da área de negócio de serviços (e dentro dela a reabilitação profissional) faz com que não haja autonomia administrativa que dificulta efetividade do plano estratégico e demais ações interdisciplinares e intersetoriais, além de um nível de cobrança institucional.



Desprezo e desvinculação da empresa produtora de agravos a qualquer medida de reinserção do trabalhador por ela acometido.

Altos níveis de aposentadorias por invalidez que grande medida decorrem da ausência da área de negócio dedicada à Reabilitação.

Ausência de poder de polícia e demais instrumentos coercitivos aos reabilitadores profissionais do INSS para fazer valer o programa de reabilitação a ser cumprido pelas empresas adoecedoras.

Ausência de incentivos tributários, creditícios e licitatórios às empresas empregadoras de reabilitandos e reabilitados para além das cotas.