

INICIATIVAS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PARA A PROTEÇÃO DA SAÚDE E DA SEGURANÇA DO TRABALHADOR

SOCIAL SECURITY INITIATIVES TO PROTECT THE HEALTH AND SAFETY OF WORKER

Antonio Bazilio Floriani Neto*

RESUMO: De acordo com a Organização Internacional do Trabalho – OIT, acidentes e doenças relacionados ao trabalho produzem, no mundo, cerca de 2 milhões de mortes por ano, números que representam um óbito a cada 15 segundos. Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo, em um primeiro momento, analisar quais são as iniciativas da Previdência Social para a proteção e saúde dos trabalhadores brasileiros. Escolheu-se a Previdência Social porque ela compõe a Seguridade Social Brasileira que, por força constitucional, deve assegurar os direitos sociais relativos à saúde, à previdência e à assistência dos cidadãos. Dentre as medidas adotadas para prossecução da saúde e da segurança dos trabalhadores, estão a mudança nos paradigmas referentes à concepção de acidente de trabalho, a majoração da carga tributária com o seguro de acidentes de trabalho – SAT e o fator acidentário de prevenção – FAP, a criação do nexo técnico epidemiológico previdenciário – NTEP, que relaciona a enfermidade do trabalhador com a atividade econômica da empresa e as ações regressivas. O ponto em comum destas medidas está no aumento dos tributos e no repasse de mais responsabilidades para a iniciativa privada, evidenciando um sistema punitivo e que não atua no cerne do problema: a prevenção. Neste passo, observa-se a carência de políticas públicas que atuem preventivamente, através de métodos de fiscalização e que privilegiem a boa empresa. Assim sendo, a discussão se volta à eficácia dos direitos sociais à saúde, à segurança, à previdência, bem como as consequências dos métodos utilizados.

Palavras-chave: Acidente de trabalho; Ação regressiva; Políticas Públicas; Previdência Social; Saúde; Segurança; Trabalhador.

ABSTRACT: According to the International Labour Organization - ILO, accidents and work related diseases produce about 2 million deaths per year in the whole world, which represents one death every 15 seconds. In this context, this article aims, firstly, to analyze what are the initiatives of Social Security to protect Brazilian workers health. Social Security was chosen because it composes the Brazilian Social Security which, by constitutional force, must ensure the social rights like health, welfare and assistance. Among the measures adopted in pursuance of the health and safety of workers, we can mention the change occurred in the concept of work accident, the increase of the tax burden related to the insurance against accidents at work and the Accident Prevention Factor, the creation of the welfare epidemiological technical nexus, which relates the illness of the worker with the economic activity of the company and the regressive actions. The common point of these measures is the increase of taxes and the transference of more responsibilities to the private initiative,

* Mestrando do Programa de Pós Graduação em Direito Econômico e Socioambiental da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Linha de Pesquisa: Estado, atividade econômica e desenvolvimento sustentável. Advogado.

showing a punitive system. What's more, these measures does not act in the heart of the problem: the prevention. In this step, we observe the absence of public policies that act preventively, through inspection methods and procedures to benefit the good company. Therefore, the discussion turns to the effectiveness of social rights (health, welfare and assistance) and the consequences of methods used.

Keywords: Work accident; Regressive action; Public Policies; Social Security; Health; Safety; Worker.

INTRODUÇÃO

Os direitos sociais, como a saúde, o trabalho e a previdência, são enquadrados na dogmática clássica de direitos fundamentais como sendo de segunda dimensão. Exigem, para que sejam efetivados, de ações positivas por parte do Estado, razão pela qual também são denominados como sendo direitos prestacionais.

Há que se destacar, no entanto, a existência de uma nomenclatura interna na esfera destes direitos, os quais compreendem tanto as prestações em sentido amplo (v.g. direitos à proteção), quanto as prestações em sentido estrito (ou simplesmente direitos fundamentais sociais). Neste passo, não se limitam a prestações materiais, mas correspondem também a posições jurídicas ou normativas (RAMOS, 2005, p. 1).

No presente trabalho, o enfoque será dado às posições jurídicas para proteção à saúde e segurança do trabalhador, tendo em vista a campanha global da Organização Internacional do Trabalho – OIT para combate e prevenção de acidentes do trabalho. De acordo com estudos da referida organização (OIT, 2013), anualmente mais de 2 milhões de pessoas morrem devido a enfermidades relacionadas com o trabalho.

Apresentado o contexto, o objetivo do presente trabalho é analisar a realidade brasileira, especialmente, as medidas adotadas pela Previdência Social para proteger a saúde e a segurança dos trabalhadores, pois conforme dados divulgados pelo Ministério da Previdência (BRASIL, 2012, p. 15), no ano de 2011 ocorreram 711.164 acidentes de trabalho em solo pátrio.

Para o estudo, examinar-se-á inicialmente como o Brasil tratou a segurança e a saúde de seus trabalhadores em âmbito constitucional desde a primeira carta política até a CF/88.

Feito isto, serão analisadas as medidas utilizadas pela Previdência, como por exemplo, a cobrança do SAT, a criação do multiplicador FAP, do NTEP e também o manejo das ações regressivas.

Por fim, será analisada a eficácia e as consequências destas medidas, que têm atuado de forma paliativa, transferindo cada vez mais responsabilidades para os empregadores e aumentando o custo da mão de obra.

1 A PREOCUPAÇÃO BRASILEIRA COM A SAÚDE E SEGURANÇA DOS TRABALHADORES – ENFOQUE CONSTITUCIONAL

Ensina Francisco Milton Araújo Junior (2013, p. 21-22) que a preocupação com a saúde dos trabalhadores em nosso país teve início quando a família real portuguesa passou a promover medidas de estímulo ao mercado interno, após ter se instalado em solo pátrio. No entanto, somente com o fim da escravidão foram observados avanços nesta área.

Neste passo, de acordo com os ensinamentos do aludido autor, podemos definir o final do século XIX como um marco para esta matéria. Isto porque a preocupação com a saúde e a segurança era abordada de modo mais genérico, voltando-se especialmente para aspectos relacionados a planejamento urbano e questões envolvendo as fábricas e seus impactos nos arredores.

Os avanços nesta matéria em solo pátrio somente foram notados após a influência das escolas inglesa, alemã e francesa. O modelo anglo-germânico foi importante para direcionar a análise para determinadas questões, expondo a necessidade de se fazer um estudo de uma doença específica. Já a escola francesa teve sua importância para demonstrar a necessidade da avaliação sistêmica¹, isto é, de outras causas que influenciam diretamente na saúde dos cidadãos, tais como condições climáticas, topográficas, sanitárias e alimentação.

Importante lembrar ainda que até meados do século XX o país era essencialmente agrícola, com a maior parte da população concentrada no campo, desenvolvendo agricultura. As famílias eram numerosas e os filhos ajudavam os pais nas lides rurais.

Saulo Lindorfer Pivetta (2010) menciona que somente a partir da década de 1930, quando foi criado o Ministério da Educação e da Saúde Pública, que serviços essenciais, como o de saúde curativa, passaram a ser ofertados em solo pátrio, mas não da forma universal, como ocorre atualmente o são, pois eram exclusivos para os trabalhadores que efetivamente contribuíam para os Institutos de Aposentadoria e Pensão - IAP.

¹ Sobre a abordagem sistêmica Capra: “[...] Na abordagem sistêmica, as propriedades das partes podem ser entendidas apenas a partir da organização do todo. Em consequência disso, o pensamento sistêmico concentra-se não em blocos de construção básicos, mas em princípios de organização básicos. O pensamento sistêmico é "contextual", o que é o oposto do pensamento analítico. A análise significa isolar alguma coisa a fim de entendê-la; o pensamento sistêmico significa colocá-la no contexto de um todo mais amplo.” (CAPRA, 2004, p. 23-45).

Diante deste contexto, os direitos sociais foram ignorados nas Magnas Cartas brasileiras de 1824 e 1891, que basicamente se limitavam a tratar da organização política do Estado (ARAÚJO JUNIOR, 2013, p. 57).

A proteção constitucional destes direitos somente ocorreu com a Constituição de 1934², que buscou estabelecer condições básicas para o trabalhador, como um salário mínimo, limitação da jornada laborativa, férias remuneradas e a instituição de previdência.

Ainda que de forma tímida a Magna Carta de 1934 fez a previsão de serviços que tinham como finalidade a proteção social do trabalhador, recebendo influência da Constituição Mexicana de 1917, como elucida Araújo Junior (2013, p. 28).

A Constituição de 1937 ampliou o rol dos direitos sociais e reconheceu expressamente, em seu artigo 137, alínea m³, o seguro contra acidentes de trabalho.

O processo de ampliação de direitos sociais persistiu com a Carta Política de 1946, a qual inclusive fez a previsão do direito a higiene e segurança do trabalho no artigo 157, inciso VIII⁴ e determinou a obrigatoriedade da instituição do seguro, pelo empregador, contra os acidentes de trabalho, como se verifica no inciso XVII.

A tendência de elastecimento dos direitos sociais continuou com a Carta Política de 1967, que inovou ao assegurar a integração do trabalhador na vida e no desenvolvimento da empresa⁵.

² “**Art 121** - A lei promoverá o amparo da produção e estabelecerá as condições do trabalho, na cidade e nos campos, tendo em vista a proteção social do trabalhador e os interesses econômicos do País.

[...]

h) assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante, assegurando a esta descanso antes e depois do parto, sem prejuízo do salário e do emprego, e instituição de previdência, mediante contribuição igual da União, do empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos casos de acidentes de trabalho ou de morte;

[...]”.

³ “**Art 137** - A legislação do trabalho observará, além de outros, os seguintes preceitos:

[...]

m) a instituição de seguros de velhice, de invalidez, de vida e para os casos de acidentes do trabalho;

[...]”.

⁴ “**Art 157** - A legislação do trabalho e a da previdência social obedecerão nos seguintes preceitos, além de outros que visem a melhoria da condição dos trabalhadores:

[...]

VIII - higiene e segurança do trabalho;

[...]

XVII - obrigatoriedade da instituição do seguro pelo empregador contra os acidentes do trabalho.

[...]”.

⁵ “**Art 158** - A Constituição assegura aos trabalhadores os seguintes direitos, além de outros que, nos termos da lei, visem à melhoria, de sua condição social:

[...]

V - integração do trabalhador na vida e no desenvolvimento da empresa, com participação nos lucros e, excepcionalmente, na gestão, nos casos e condições que forem estabelecidos;

[...]”.

Neste passo, vale destacar que as Constituições brasileiras colocavam o empregador como responsável por custear o seguro obrigatório contra acidentes de trabalho, excluindo a previdência desta relação.

Somente com a Emenda Constitucional nº 1, de 1969, em seu artigo 165, inciso XVI⁶ é que a Previdência Social ingressou na relação empregado-empregador. No aludido artigo, os direitos sociais previdenciários são elencados como sendo de responsabilidade da Previdência Social, dentre os quais se destaca o seguro contra acidentes de trabalho.

Já no que se refere ao texto constitucional de 1988, o artigo 194 trouxe o conceito de seguridade social, que compreende “[...] um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.” (BRASIL, 1988).

Ademais, o artigo 196 impõe como direito de todos e dever do Estado o direito a saúde, que deve ser efetivado através de políticas sociais e econômicas. Trata-se de um direito de fundamentalidade material e formal, como elucida Ingo Sarlet (2007, p. 3).

A primeira é aquela ligada a Constituição, por estar à saúde positivada no texto de maior hierarquia do ordenamento jurídico pátrio e compor o rol de direitos fundamentais, deve ser diretamente aplicável. Ademais, vincula os entes estatais e particulares e, por conta disso, está submetida a limites formais e materiais de reforma constitucional.

Já a fundamentalidade formal, de acordo com Sarlet, é uma consequência da relevância do bem jurídico tutelado, sendo inquestionável a importância da saúde para a vida humana.

Não bastasse a importância deste direito, a CF/88 estabelece uma direta relação da Saúde com a Previdência Social, uma vez que ambas integram a Seguridade Social brasileira.

A relação trabalho-previdência-saúde não foi mera coincidência, pois todo aquele que exerce atividade laborativa, seja através de um vínculo empregatício, seja na condição de contribuinte individual, deve contribuir para os cofres previdenciários. Sendo assim, torna-se segurado do Regime Geral de Previdência Social – RGPS, gerido pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, cuja função precípua é cobrir os riscos sociais. Deste modo, ao ser

⁶ “**Art. 165.** A Constituição assegura aos trabalhadores os seguintes direitos, além de outros que, nos termos da lei, visem à melhoria de sua condição social:
[...]
XVI - previdência social nos casos de doença, velhice, invalidez e morte, seguro-desemprego, seguro contra acidentes do trabalho e proteção da maternidade, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado;
[...]”.

acometido por uma enfermidade, o segurado pode se socorrer a Previdência, que irá lhe conceder um benefício.

Mais especificamente no caso de a moléstia relacionar-se ao trabalho, percebe-se a clara relação existente entre trabalho-previdência-saúde. Isto sem mencionar que o cidadão pode buscar tratamento no Sistema Único de Saúde – SUS, o qual possui acesso universal (artigo 196, da CF/88). Assim sendo, a relação trabalhista transcende a esfera privada, causando efeitos diretos para o Estado que deve garantir saúde e previdência aos cidadãos.

Neste passo, conforme bem elucidam Flavia Piovesan e Renato Stanzola Vieira (2006), a Constituição Federal de 1988 constituiu um marco na institucionalização dos direitos sociais em nosso país, promovendo grandes avanços nos direitos e garantias fundamentais, pois ampliou as tarefas do Estado.

Este papel tem origens no Estado Social, quando o poder estatal foi chamado para intervir na relação privada para reduzir a desigualdade entre os indivíduos. Nesta linha de raciocínio, pode-se falar que os direitos sociais “[...] têm por finalidade propiciar a todos o direito de participar do bem-estar social [...]” (GLOECKNER, 2013, p. 236).

No que tange a saúde, “[...] a intervenção do Estado nesse domínio, por meio do Direito, tem a responsabilidade de reduzir os riscos proporcionados por um capitalismo sem freios [...]” (PAGLIARINI; BASTOS, 2013, p. 77), como bem entende Alexandre Coutinho Pagliarini. De acordo com o texto constitucional, poderá tanto o Estado atuar na promoção dos fins almejados, como intervir na relação privada ou no domínio econômico para prossecução de seus objetivos.

No que se refere à intervenção, Eros Roberto Grau (2010, p. 91-93) ensina que esta significa a atuação na esfera de outrem, ou seja, ocorre quando o Estado interfere na esfera privada, ou ainda, quando vai além dos limites entendidos como públicos. A intervenção pode se dar por três formas: intervenção por absorção ou participação, intervenção por direção e intervenção por indução.

Na primeira hipótese, conforme ensinamento de Eros Grau, o Estado intervém no domínio econômico, nas demais intervirá sobre o domínio econômico.

No presente estudo, o foco será dado à intervenção por indução, quando o Estado atua mediante normas dispositivas, isto é, estabelece condutas a serem seguidas. Há que se fazer a ressalva de que o estabelecimento de condutas a serem seguidas não reflete na supressão da vontade da iniciativa privada, mas sim de estabelecer comandos com o objetivo de que atinjam o interesse geral. Tal condição não é imposta, mas o descumprimento pode causar desvantagens econômicas para aquele que seguiu as diretrizes, pois quem aderiu

poderá ter vantagens como isenção ou redução de tributo, preferência à obtenção de crédito, subsídio.

A justificativa para a abordagem desta intervenção específica é pelo fato de que tem sido o meio encontrado pelo Estado brasileiro na proteção à saúde e à segurança dos trabalhadores, o qual representa ora sanção, ora estímulo à conduta socialmente desejada.

Tal conduta foi tomada em face dos altos índices de acidentalidade e sob o argumento de que os gastos de benefícios acidentários têm sido demasiados altos, razão pela qual se torna necessária à análise do modelo brasileiro de proteção da saúde do trabalhador a partir do meio ambiente laboral.

2 MEDIDAS TOMADAS PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL NA PROTEÇÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

As iniciativas para promover a saúde e a segurança dos trabalhadores envolvem uma alteração nos paradigmas referentes à concepção de acidente de trabalho, a majoração da carga tributária (SAT e FAP) a criação de um nexo técnico epidemiológico (NTEP) e as ações regressivas. Analisemos cada uma delas.

2.1 O CONCEITO DE ACIDENTE DE TRABALHO

A aceitabilidade social é defendida como uma premissa para medidas mais drásticas no plano da proteção à saúde e à segurança do trabalhador. O referido termo foi retirado da obra de Mary Douglas denominada “Risk acceptability according to the Social Sciences”, escrita em 1985.

A autora acredita na insuficiência de métodos considerados comuns na prevenção de acidentes, de modo que seria imprescindível uma maior atribuição de responsabilidades para os responsáveis.

Neste passo, acidentes não podem ser considerados como “naturais” ou aceitáveis, razão pela qual se deve adotar uma atribuição pública de culpa, isto é, voltar as atenções não para o vitimado, mas fazer uma análise sistêmica, investigar o contexto social.

Não se fala mais em ato inseguro do obreiro, mas em uma maior responsabilização da empresa. Em nosso direito, é a Lei 8.213/91, em seus artigos 19 e seguintes, a responsável por conceituar acidente de trabalho, o qual compreende tanto a doença do trabalho, como a doença profissional.

A doença do trabalho seria aquela decorrente do exercício do trabalho, é específica de determinada atividade. Já a doença profissional, pode ser definida como aquela desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione.

Não bastasse isso, a lei previdenciária ainda prevê como acidentes de trabalho aqueles eventos que não tenham sido a única causa, mas que tenham contribuído para a enfermidade, como ofensas físicas, atos de imprudência, negligência ou imperícia, acidentes ocorridos fora do local de trabalho, dentre outros.

Assim sendo, observa-se que o conceito de acidente de trabalho é bastante amplo, refletindo claramente aquela ideia de que não pode ser entendido como natural, vez que se enquadram no conceito até mesmos os acidentes ocorridos no trajeto (artigo 21, alínea “d”), os sofridos pelo segurado fora do local e horário do trabalho (artigo 21, inciso IV), atos de sabotagem ou terrorismo praticados por terceiro (artigo 21, II, “a”) ou até mesmo na prestação espontânea de qualquer serviço a empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito (artigo 21, inciso IV, alínea “b”).

A influência da “aceitabilidade social” e a premissa de que os métodos comuns na aferição de acidentes são insuficientes, portanto, trouxeram uma modificação no conceito de acidente de trabalho.

Analisemos, agora, o Seguro de Acidentes de Trabalho – SAT, criado pela Previdência visando aumentar a sua arrecadação com o grau de exposição dos trabalhadores a agentes nocivos e o risco de sofrerem um acidente laborativo.

2.2 SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO – SAT

O SAT é uma contribuição, a cargo da empresa, atualmente regulamentada pela Lei 8.212/91, que tem como finalidade custear o benefício de aposentadoria especial. Esta prestação é destinada ao segurado que trabalhou em condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física e, por conta disso, tem direito de se aposentar antecipadamente, com 15, 20 ou 25 anos de tempo de contribuição. Não bastasse isso, na aposentadoria especial não há a incidência do fator previdenciário, tornando a prestação bastante vantajosa.

No artigo 22, da Lei 8.212/91, foram fixadas alíquotas que incidem mensalmente sobre o total das remunerações pagas ou creditadas aos empregados e trabalhadores avulsos. Verifica-se, assim, que o SAT incide sobre a folha salarial da empresa, numa frequência

mensal, o que torna valores bastante significativos para grandes corporações, como bancos e multinacionais.

Cabe destacar que as alíquotas são de 1%, 2% ou 3%, definidas de acordo com o risco de acidentes de trabalho de sua atividade preponderante. Em outras palavras, se determinada empresa exercer atividade em que o risco seja considerado leve, pagará 1%; risco médio, 2% e para aquele risco considerado grave, a alíquota será de 3%.

No entanto, o SAT é considerado anacrônico e desorganizado, como entendem Fabio Zambitte Ibrahim (2011, p. 634) e Paulo Rogério Albuquerque-Oliveira (2008, p. 16), o que deu ensejo ao surgimento de outros mecanismos para combater os acidentes de trabalho, como o Fator Acidentário de Prevenção – FAP e do NTEP – Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário.

Albuquerque-Oliveira (2008, p. 4) critica o fato de as alíquotas de 1%, 2% ou 3% decorrem única e exclusivamente do segmento econômico da empresa, o qual é definido pela Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE. Isto é, sem considerar qualquer nível de acidentalidade, de concessão de benefícios acidentários, lesões, mortes ou investimentos em segurança.

Isto significa que se uma empresa de serviços de usinagem (que compreende solda, tratamento e revestimento em metais e, portanto, coloca seus empregados em riscos graves) fazer um grande investimento em segurança, melhorando de forma substancial o ambiente de trabalho, reduzindo ou até mesmo eliminando os riscos, terá que pagar a idêntica alíquota da sua concorrente, que não investiu um real sequer em segurança.

Trata-se, portanto, de um contrassenso fixar as alíquotas única e exclusivamente de acordo com a atividade preponderante da empresa, a qual é definida por uma classificação que ignora os investimentos em segurança do trabalho e os números de acidentalidade.

Por conta desta proposição contrária a lógica protecionista do trabalhador foi criado o Fator Acidentário de Prevenção - FAP.

2.3 FATOR ACIDENTÁRIO DE PREVENÇÃO - FAP

O Fator Acidentário de Prevenção foi criado em 2003, através da Lei nº 10.666/2003 e sua proposta foi estabelecer uma metodologia de *bônus x malus*, como ensina Albuquerque-Oliveira (2008, p. 156), que privilegia as empresas com menores índices de acidentalidade e penaliza aquelas que não investem em segurança do trabalhador.

O FAP tem incidência nas mencionadas alíquotas do SAT (variáveis de 1%, 2% e 3%), causando um acréscimo de 100% ou uma redução de 50%⁷ no tributo. Assim sendo, a proposta do multiplicador era aumentar a contribuição daquelas empresas que possuísem mais acidentes e reduzir para os empregadores que investissem em segurança do trabalho. De um modo mais objetivo, tratou-se de um método para correção das imperfeições encontradas na alíquota do SAT, que toma por base pura e simplesmente a atividade econômica, definida pela CNAE.

Todavia, a Lei 10.666/2003 não se preocupou em fixar a forma de cálculo de tal multiplicador, ou seja, não foi completa o bastante para definir todos os elementos da relação tributária, restando a forma de cálculo delegada para as Resoluções 1.308/2009 e 1.309/2009.

Não será adentrado ao mérito, neste estudo, da ilegalidade de Resoluções possuírem abrangência superior às leis que deveria regulamentar. No entanto, isto escancara um problema essencial do multiplicador FAP, que deveria servir como um estímulo à redução do tributo SAT para aqueles que promovessem avanços na segurança dos trabalhadores e não tivessem acidentes de trabalho. Ora, se a forma de cálculo não é precisa, e pior ilegal, será comprometida a eficácia da medida.

Assim sendo, o FAP não logrou êxito em corrigir os equívocos encontrados no SAT. Importante destacar, ainda, que outro mecanismo foi criado pela Previdência Social para proteger a saúde e a segurança do trabalhador: o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP, que será abordado no próximo item.

2.4 NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO– NTEP

O Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário foi instituído, no âmbito da Previdência, por meio de Resoluções do Conselho Nacional de Previdência Social – CNPS, de nº 1.236/2004 e nº 1.269/2006. No âmbito legal, o NTEP foi objeto da Lei 11.430/2006 e segundo Carlos Alberto Pereira de Castro e João Batista Lazzari “[...] alterou significativamente a equação do ônus da prova, em relação às doenças ocupacionais [...]” (CASTRO; LAZZARI, 2007, p. 453).

⁷ “**Art. 10.** A alíquota de contribuição de um, dois ou três por cento, destinada ao financiamento do benefício de aposentadoria especial ou daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho, poderá ser reduzida, em até cinquenta por cento, ou aumentada, em até cem por cento, conforme dispuser o regulamento, em razão do desempenho da empresa em relação à respectiva atividade econômica, apurado em conformidade com os resultados obtidos a partir dos índices de frequência, gravidade e custo, calculados segundo metodologia aprovada pelo Conselho Nacional de Previdência Social.”

Tal assertiva é verdadeira, pois com a metodologia instituída pelo NTEP foi possível relacionar a doença apresentada pelo obreiro com a atividade desenvolvida pela empresa (CNAE). Não bastasse isso, a norma criou uma presunção legal de que a doença é, de fato, decorrente do trabalho. Há, portanto, um rompimento do nexo técnico individual entre a doença e o trabalhador, a fim de que seja incorporado o meio ambiente do trabalho (CNAE) como elemento determinante na enfermidade.

Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira critica este mecanismo afirmando que:

[...] não importa apenas o desequilíbrio fisiológico, orgânico, funcional ou psíquico do ser humano trabalhador segundo a patogênese, fisiopatologia, anatomoclinica, propedêutica e semiologia médica ao ponto de fazer um diagnóstico CID, mas, principalmente, o quão desequilibrado, e susceptível a produzir agravos a saúde, está o meio ambiente do trabalho em suas dimensões e interveniências sociais, econômicas, entre outras [...]. (ALBUQUERQUE-OLIVEIRA, 2008, p. 109).

É de se lembrar que o meio ambiente laborativo é representado pelo seu CNAE e o NTEP será fruto de sua relação com a variável CID. Em outras palavras: o mecanismo funciona através do cruzamento do Cadastro Internacional de Doenças - CID 10 e da Classificação Nacional das Atividades Econômicas – CNAE. A justificativa para esta medida, como ensina Miguel Horvath, era a diminuição da subnotificação de acidentes de trabalho (HORVATH, 2008, p. 362).

De acordo com o próprio INSS:

Um dos eixos principais em nossa atuação é o aperfeiçoamento da implantação do NTEP e sua metodologia, com um banco de dados com atualização constante das novas doenças do trabalho. Essas informações e a construção de um banco a partir dos dados que surgirem do NTEP devem ser um orientador de ações públicas preventivas [...]. (TODESCHINI, 2008, p. 10).

Ocorre que as ações preventivas não têm sido realizadas. Ademais, o principal problema do NTEP é que muitas de suas relações (CID x CNAE) não têm explicação etiológica, como por exemplo, são os casos de atribuir certas enfermidades, como diabetes, hipertensão arterial, neoplasias, alcoolismo, transtornos mentais, a atividade econômica da empresa, transportes, aviação, floricultura.

Assim sendo, tem-se imprescindível uma análise mais aprofundada na história de vida do trabalhador para que seja possível estabelecer o nexo de causalidade pretendido pelo NTEP. Diz-se isto porque uma vez estabelecido o nexo, haverá repercussão no FAP da

empresa e também a possibilidade de a Previdência ingressar com ações regressivas, que será estudado no próximo tópico.

2.5 AÇÕES REGRESSIVAS

A maior atribuição de culpa para os empregadores igualmente é visualizada nas ações regressivas, instrumento de que se vale a Previdência Social para recuperar os gastos decorrentes da concessão de um benefício previdenciário.

Estas ações são propostas com fulcro no artigo 7º, inciso XXVIII, da CF/88, que estabelece o seguro de acidentes de trabalho, cuja responsabilidade pelo pagamento é do empregador, quando incorrer em dolo ou culpa.

No âmbito infraconstitucional, as ações regressivas encontram fundamento no artigo 120, da Lei 8.213/91, cuja redação prevê “nos casos de negligência quanto às normas padrão de segurança e higiene do trabalho indicados para a proteção individual e coletiva, a Previdência Social proporá ação regressiva contra os responsáveis” (BRASIL, 1991).

Para se ter uma ideia da importância destas ações, há uma recomendação para os juízes trabalhistas enviarem cópias de acórdãos ou sentenças em que sejam reconhecidas a conduta culposa de empregadores para a Procuradoria Geral Federal (AÇÕES, [entre 2011 e 2013]).

Não bastasse isso, de acordo com números veiculados no site do Superior Tribunal do Trabalho – TST (SAIBA, [entre 2011 e 2013]), houve um avanço substancial no ajuizamento destas ações, passando de 223 no período de 1991 a 2007, gerando uma média anual de 14 ações, para 1.021 ações no interregno de 2008 a 2010, com uma margem de 92% de êxito.

Assim sendo, toda vez em que uma moléstia for atribuída ao trabalho desenvolvido, poderá o empregador ter que arcar com os custos decorrentes da concessão de um benefício previdenciário e, o pior, terá sua alíquota FAP majorada.

Esta tese, há que se ressaltar, pode ferir o próprio conceito de seguro social, inerente ao INSS. Ora, se a Previdência tem como finalidade cobrir os riscos sociais, criando prestações para atender a idade avançada (v.g. aposentadoria por idade), a morte (v.g. pensão por morte), moléstias (v.g. benefícios por incapacidade), por qual razão não seria a responsável por arcar com os custos decorrentes da concessão de um benefício acidentário?

3 ESTAMOS NO RUMO CERTO?

Do que se extrai do item anterior é que as medidas tomadas no combate a redução dos acidentes de trabalho, se resumem, basicamente, na majoração da carga tributária das empresas e na transferência de maiores responsabilidades para os empregadores. Ao invés do Estado atuar de forma ativa na proteção a saúde e a segurança dos trabalhadores, optou por intervir na relação privada, delegar funções e arrecadar cada vez mais.

Obviamente que foram constatados avanços, especialmente ao estimular investimentos em segurança e buscar a proteção do cidadão. No entanto alguns pontos devem ser analisados com ressalvas, eis que a majoração de tributos e a possibilidade de a empresa ter que arcar com os gastos decorrentes da concessão de um benefício previdenciário, reflete diretamente no preço da mão de obra do trabalhador.

Além disso, com o implemento do NTEP presume-se caracterizada a incapacidade acidentária quando estabelecida a conexão entre o CID da doença do empregado e o CNAE da empresa, tornando extremamente difícil a tarefa de afastar o ônus de prova até mesmo em enfermidades que notoriamente têm origens genéticas.

Seguindo este raciocínio, o panorama torna-se inseguro quando uma doença como diabetes é definida como sendo decorrente da atividade desenvolvida pela empresa. Ora, não existem causas genéticas, familiares que influenciam diretamente no surgimento desta e de outras enfermidades como neoplasia e transtornos mentais?

Todos estes fatos aumentam a responsabilidade do empregador e o custo da mão de obra. Tendo estes conceitos em mente, é de se lembrar que todo agente é movido por sua racionalidade e antes de tomar uma decisão, analisa as características do negócio. Nessa esteira, Marcia Carla Pereira Ribeiro bem destaca que o agente “[...] observa as informações que lhe são disponibilizadas, e, em maior ou menor grau, considera os custos da operação, cotejando-os com os benefícios pretendidos.” (RIBEIRO, 2011, p. 64).

Assim sendo, caso o processo de repasse de responsabilidades para os empregadores permaneça, corre-se o risco de colocar em cheque o próprio cargo do obreiro, uma vez que os custos de transação decorrentes da relação empregatícia podem inviabilizar a contratação de pessoas ou, até mesmo, demonstrar que os gastos serão menores com máquinas.

Uma saída para manter a preocupação com os níveis de acidentalidade e ainda manter o estímulo à contratação de trabalhadores, seria a implementação de políticas públicas focadas na fiscalização, na adoção de medidas educativas e na compensação das boas empresas, o que será objeto de exame no próximo item.

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS

Daniel Wunder Hachem assinala que “[...] o alcance dos fins estabelecidos pela ordem constitucional requer a implementação de políticas públicas [...]” (HACHEM, 2013, p. 1). Celso Antônio Bandeira de Mello ao tratar do tema define política pública como sendo “[...] um conjunto de atos unificados por um fio condutor que os une ao objetivo comum de empreender ou prosseguir um dado projeto governamental para o país.” (MELLO, 2009, p. 808).

Maria Paula Dallari Bucci (2006, p. 39), explica que política pública:

[...] é o programa de ação governamental que resulta de um processo ou conjunto de processos juridicamente regulados – processo eleitoral, processo de planejamento, processo de governo, processo orçamentário, processo legislativo, processo administrativo, processo judicial – visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas [...].

Através de políticas públicas, portanto, o Estado tem a possibilidade de efetivar os objetivos previstos em suas constituições. Tratando-se do caso pátrio, os objetivos descritos no artigo 3º, do texto constitucional de 1988⁸.

A adoção destas medidas com um caráter educativo, fiscalizador e compensatório para as empresas que respeitam as normas de proteção à saúde e à segurança de seus empregados, seria uma alternativa. Ademais, tal premissa encontra fundamento na Convenção de nº 155, da OIT, a qual foi ratificada pelo Brasil em 18/05/1992 (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 1981).

3.2 CONVENÇÃO DE Nº 155, DA OIT

A referida convenção foi fruto da 67ª Conferência Internacional do Trabalho, realizada em Genebra, no ano de 1981, que em linhas gerais se destinou a adotar medidas inerentes à segurança, higiene e ao meio ambiente laborativo.

⁸ “**Art. 3º** Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:
I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;
II - garantir o desenvolvimento nacional;
III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.”

Os princípios da Convenção de nº 155 estão listados em seu artigo 4º e seguintes e podem ser resumidos na prevenção de acidentes e de danos à saúde decorrentes do trabalho ou que estejam relacionados com a atividade laborativa.

Note-se a ênfase a prevenção de acidentes. Nos modelos já demonstrados nos itens anteriores, verifica-se que o Estado brasileiro não enfatiza a prevenção de acidentes, mas sim uma punição (pecuniária) pelos acidentes sofridos. É um método paliativo.

Não bastasse tal, quando é estimulado o investimento em segurança, os métodos de cálculo não são claros, prejudicando a eficiência destas medidas.

Também incentivou a OIT o estudo de consequências dos trabalhos realizados em determinados setores, a fim de que os problemas sejam identificados, combatidos e prevenidos.

No que se refere à eficácia da adoção, a OIT entendeu que o país membro deveria adotar as medidas necessárias por meio da via legislativa ou quaisquer outros métodos para produção dos efeitos desejados.

No artigo 8º, inclusive, foi prevista uma consulta com organizações representativas de empregadores e de trabalhadores interessados.

Importante ressaltar, ainda, a parte IV, destinada a ação da empresa, que deve garantir a segurança no local de trabalho, especialmente no que diz respeito ao maquinário, equipamentos e processos que envolvem riscos para os obreiros.

Tal convenção pode ser considerada um marco na matéria de proteção a saúde do trabalhador, pois estabeleceu diretrizes globais para os países seguirem. Conforme visto, o Brasil tomou medidas na proteção à saúde e segurança de seus trabalhadores, mas estas basicamente transferiram responsabilidades à iniciativa privada e não atuam na prevenção de acidentes, mas formam um sistema punitivo.

Ademais, em que pese a sua ratificação pelo Brasil em 18/05/1992, não havia sido implementada pelo governo brasileiro nenhuma política pública nacional até 07/11/2011, quando foi criada a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST, conforme se verifica no próximo tópico.

3.3 POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO – PNSST

Conforme apontado no item 4.2, o Brasil levou 20 anos desde a ratificação da Convenção de nº 155, da OIT, para implementar uma política nacional em uma matéria de

tamanha relevância não só para a população, como também para os cofres públicos, o que ocorre por intermédio do Decreto 7.602/2011.

O objetivo precípua da PNSST, como expõe o inciso I, é atuar na promoção não só da saúde, mas também da qualidade de vida do obreiro, seja prevenindo acidentes, seja na redução dos riscos inerentes ao meio ambiente laborativo.

Destaca-se que a referida política tem como princípio a universalidade (inciso II, “a”) e como diretriz a inclusão de todos os trabalhadores brasileiros (inciso IV), de modo que todos os cidadãos brasileiros que exerçam atividade laborativa estão inseridos neste programa.

Como responsáveis pela implementação e execução da PNSST, restou estabelecido no inciso V, os ministérios do Trabalho e Emprego, da Saúde e da Previdência Social.

Com a integração dos três ministérios, visualiza-se um ponto bastante positivo na política nacional especialmente no que se refere à fiscalização do ambiente laborativo.

No inciso VI são definidas as atribuições do Ministério do Trabalho e Emprego, que compreendem a elaboração e revisão, em modelo tripartite, das normas regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho, elaboração de estudos e pesquisas na legislação trabalhista e de problemas que afetam a segurança do trabalhador.

As competências do Ministério da Saúde são elencadas no inciso VII e são de igual importância, se destacando o fomento a estruturação da atenção integral à saúde dos trabalhadores, acompanhamento das ações de saúde do trabalhador a serem desenvolvidas pelo SUS, apoiar estudos e pesquisas em saúde do trabalhador, dentre outras.

No inciso VIII, estão listadas competências do Ministério da Previdência Social, as quais se destacam: a formulação de diretrizes de interseção de ações de segurança e saúde no trabalho e fiscalização; supervisão de ações não só do Regime Geral de Previdência Social – RGPS, mas também de Regimes Próprios de Previdência Social – RPPS, que versem sobre a matéria; realização de cursos, pesquisas e ações com o intuito de aprimorar a legislação atual e, através do INSS, realizar a reabilitação profissional e proceder à avaliação do segurado para fins de concessão de prestação previdenciária.

Caso estas medidas sejam efetivadas e transcendam do plano teórico, haverá um grande avanço na proteção à saúde e segurança do trabalhador e não apenas um sistema voltado à punição de acidentes, majoração de tributos e transferência de responsabilidades para os empregadores. O desafio, portanto, é repensar a política social de modo que o mercado de trabalho seja um otimizador do bem estar (GOSTA, 2007, p. 195).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste artigo científico foi examinar as medidas tomadas pela Previdência Social para proteção à saúde e à segurança do trabalhador, haja vista a ocorrência de um grande número de acidentes de trabalho em escala global, conforme estudos realizados pela OIT.

O atual sistema previdenciário, através das inconsistências do SAT e FAP consegue ser injusto com a boa empresa, que não se beneficia por ter um menor índice de acidentes ou em investir em segurança do trabalho, por dois motivos: o primeiro porque o SAT toma por base apenas a CNAE para definir suas alíquotas e o segundo, em face das inconsistências e ilegalidades nas formulas de cálculo do FAP, multiplicador que veio justamente para corrigir os equívocos do SAT.

Assim sendo, pensando no mercado, a empresa que investe em prevenção, reduz ou elimina os riscos de seus empregados, não consegue vender produtos com preços inferiores aos de suas concorrentes, que possuem índices altos de acidentalidade.

Igualmente se observa a precariedade em aplicar o NTEP a enfermidades de que possuem influências genéticas, hereditárias, como ocorrem com a diabetes, alcoolismo, carcinomas. Assim sendo, se a empresa tiver o “azar” de contratar um empregado com este histórico, terá seus tributos majorados e ainda poderá sofrer uma ação regressiva, eis que se a enfermidade se desenvolver será reputada como decorrente do trabalho. No tocante a ação regressiva, há de se lembrar, ainda, a finalidade da Previdência Social, que é justamente de cobrir os riscos sociais dos seus segurados, assim se a empresa contribui para os cofres previdenciários e ainda pode ter que arcar com as despesas de um benefício acidentário, a racionalidade nos leva a questionar o valor da mão de obra humana.

Outro aspecto que deve ser analisado diz respeito ao financiamento público, uma vez que à boa empresa não são oferecidas linhas de crédito para investir em maquinário mais seguro para seus empregados, tampouco a possibilidade de implementar modelos de gestão que privilegie a segurança.

Ao trabalhador acidentado, que não tem estabilidade e não consegue sacar o FGTS, após ter alta médica pela perícia da Previdência é demitido e não consegue arrumar outro emprego, porque ainda está adoecido.

Nesse diapasão, espera-se que a PNSST transcenda o plano teórico e estimule a prevenção de acidentes, bem como que proceda ao aumento da fiscalização e privilegie bons empregadores, a fim de que sejam compensados, de modo a tornar o meio ambiente laborativo um instrumento de maximização do bem-estar social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AÇÕES Regressivas. Trabalho Seguro – Programa Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho. Tribunal Superior do Trabalho. [entre 2011 e 2013]. Disponível em: <<http://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/acoes-regressivas>>. Acesso em: 4 fev. 2013.

ALBUQUERQUE-OLIVEIRA, Paulo Rogério. *Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário NTEP e o Fator Acidentário de Prevenção FAP: Um Novo Olhar Sobre a Saúde do Trabalhador*. 2008. 244 f. Tese (Doutorado em Ciência da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

ARAÚJO JUNIOR, Francisco Milton. *Doença ocupacional e acidente de trabalho: análise multidisciplinar*. 2. ed. São Paulo: LTr, 2013.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília, 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 18 fev. 2014.

BRASIL. *Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, 24 de julho de 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>. Acesso em: 18 fev. 2014.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego et al. *Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho: AEAT 2011*. v. 1. Brasília: MTE: MPS, 2012.

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. In: _____ (Org.). *Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo: Saraiva, 2006.

CAPRA, Fritjof. *A teia da vida*. São Paulo: Cultrix, 2004.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. *Manual de Direito Previdenciário*. 8. ed. Florianópolis: Conceito Editorial, 2007.

GLOECKNER, Joseane Ledebum. A reserva do possível como limite à efetividade do direito fundamental à saúde. *A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional*, Belo Horizonte, ano 13, n. 51, p. 233-250, jan./mar. 2013.

GOSTA, Esping-Andersen. Um estado de bem-estar social para o século XXI. In: GIDDENS, Anthony (org.). *O Debate Global Sobre a Terceira Via*. São Paulo: Unesp, 2007. p. 193-224.

GRAU, Eros. *A ordem econômica na Constituição de 1988*. 14. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

HACHEM, Daniel Wunder. Cooperação econômica entre entes federativos, transferências voluntárias de recursos financeiros e a natureza jurídica dos convênios públicos. *A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional*, Belo Horizonte, ano 13, n. 54, p. 101-120, out./dez. 2013.

HORVATH, Miguel. *Direito Previdenciário*. 4. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2008.

IBRAHIM, Fabio Zambitte. *Curso de Direito Previdenciário*. 16. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2011.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. *Curso de direito administrativo*. 26. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

OIT pede ação mundial urgente para combater doenças relacionadas com o trabalho. Organização Internacional do Trabalho. 2013. Disponível em: <<http://www.oit.org.br/content/oit-pede-acao-mundial-urgente-para-combater-doencas-relacionadas-com-o-trabalho>>. Acesso em: 15 jan. 2014.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Convenções ratificadas pelo Brasil*. 1981. Disponível em: <<http://www.oit.org.br/convention>>. Acesso em: 16 fev. 2014.

PAGLIARINI, Alexandre Coutinho; BASTOS, Juliana Cardoso Ribeiro. Economia e saúde no atual constitucionalismo brasileiro. *A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional*, Belo Horizonte, ano 13, n. 51, p. 75-100, jan./mar. 2013.

PIOVESAN, Flavia; VIEIRA, Renato Stanziola. Justiciabilidade dos direitos sociais e econômicos no Brasil: desafios e perspectivas. *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, ano 8, n. 15, primer semestre de 2006. Disponível em: <<http://www.mprs.mp.br/dirhum/doutrina/id491.htm>>. Acesso em: 18 fev. 2014.

PIVETTA, Saulo Lindorfer. Políticas públicas e a construção do conteúdo material do direito à saúde: desafio à Administração Pública brasileira. *A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional*, Belo Horizonte, ano 10, n. 41, p. 209 e ss., jul./set. 2010.

RAMOS, Marcele Carvalho da Silva. O direito fundamental à saúde na perspectiva da Constituição Federal. *A&C Revista de Direito Administrativo e Constitucional*, Belo Horizonte, ano 5, n. 22, p. 147-165, out./dez. 2005.

RIBEIRO, Marcia Carla Pereira. Racionalidade limitada. In: _____; KLEIN, Vinicius (Coord.). *O que é análise econômica do direito: uma introdução*. Belo Horizonte: Fórum, 2011. p. 63-69.

SAIBA mais sobre ações regressivas. Trabalho Seguro – Programa Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho. Tribunal Superior do Trabalho. [entre 2011 e 2013]. Disponível em: <<http://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/regressivas-2>>. Acesso em: 4 fev. 2014.

SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do Direito à saúde na Constituição de 1988. *Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE)*, Salvador, n. 11, p. 1-17, set./out./nov. 2007. Salvador: Instituto Brasileiro de Direito Público, 2007.

TODESCHINI, Remigio. Políticas Públicas em Saúde e Segurança do Trabalhador (SST) na Previdência Social: como vencer a guerra dos acidentes, doenças e mortes no Trabalho. *Informe de Previdência Social*, v. 20, n. 5, p. 1-12, maio 2008.