

Avaliação do impacto do nexo técnico epidemiológico sobre os benefícios por incapacidade

**Maria Maeno
Pesquisadora da Fundacentro – MTE
CTN/ SME**

Palavras-chave:

Nexo técnico epidemiológico, aspectos legais, impacto, Previdência Social

Introdução

A associação entre um agravo à saúde e condições de trabalho tem implicações de ordem sanitária, trabalhista e previdenciária, que interferem em vários aspectos da vida do acidentado ou adoecido.

No âmbito da Saúde Pública, a identificação dos possíveis fatores que contribuem para a ocorrência de acidentes e doenças, dentre eles o trabalho, tem como objetivo principal definir as ações de vigilância em saúde do trabalhador, que abrangem a coleta de dados dos ambientes de trabalho e dos agravos, a análise e eleição de intervenções nos ambientes e processos de trabalho, o planejamento de serviços adequados à assistência e reabilitação física e psicossocial. A abrangência da população do setor Saúde é universal¹ e os níveis de intervenção são os da prevenção e da assistência.

Já no âmbito do setor Trabalho, os espaços laborais e as condições de trabalho dos trabalhadores empregados sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), os “celetistas”, são objeto da atuação da auditoria fiscal, que também é responsável pela atenção sobre as relações trabalhistas e suas possíveis distorções, irregularidades e ilegalidades. O nível da intervenção é a prevenção.

A Previdência Social protege a sua população segurada, provendo-a de “cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada”, maternidade, situação de desemprego involuntário, salário-família e auxílio-reclusão para os segurados de baixa renda, pensão por morte do segurado, ao cônjuge ou companheiro e dependentes¹. Os benefícios concedidos pela Previdência Social aos segurados acidentados ou adoecidos pelo trabalho são custeados pelo Seguro Acidente do Trabalho (SAT) e têm direito a eles apenas uma parcela dos “celetistas”.

Do ponto de vista legal, a doença ocupacional e o acidente do trabalho se equivalem, isto é, ensejam, igualmente, a concessão de benefícios de espécie acidentária (B91) aos segurados considerados incapacitados temporariamente para o trabalho pela perícia do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). A percepção de B91 dá ao segurado, o direito à estabilidade por 12 meses, após a sua cessação e, além disso, a empresa com a qual ele tem

o vínculo empregatício deve continuar a recolher o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) durante o período de incapacidade laboral.

Pela legislação vigente,^{2,3,4,5} os benefícios de espécie acidentária são concedidos aos segurados incapacitados para o trabalho por um acidente tipo, de trajeto ou por uma doença ocupacional, cujo nexos causal pode ser estabelecido de quatro maneiras. A primeira delas, diretamente, com o agente etiológico definido, pois a doença é adquirida por fator de risco peculiar a determinada atividade de trabalho. É a chamada doença profissional, que de regra só pode ser adquirida em ambientes de trabalho e tem como exemplos, a silicose, a asbestose e a intoxicação por chumbo. A segunda maneira de se estabelecer o nexos causal entre uma doença e o trabalho, é por meio da análise das condições especiais nas quais a atividade de trabalho é realizada pelo segurado e das possíveis consequências sobre sua saúde. Esta forma contempla os adoecimentos multifatoriais, desencadeados ou agravados pelo trabalho. Exemplos são as sinovites e tenossinovites, que até podem ocorrer sem causa ocupacional, mas são associadas a atividades de trabalho que exigem posições forçadas, gestos repetitivos e ritmo de trabalho intenso. Outros exemplos são a depressão nos casos de exposição a tolueno, tricloroetileno, entre outras substâncias químicas, e hipertensão arterial nos casos de exposição a chumbo. O anexo II do Decreto 3.048/99³ traz as listas A e B, exemplificativas de aproximadamente 200 situações de trabalho com as formas de adoecimento que podem ser a elas relacionados, como desencadeadoras ou como agravantes. A terceira maneira de se estabelecer nexos causal e a consequente concessão de benefício de espécie acidentária é, em casos excepcionais, identificar um adoecimento que tenha decorrido de condições especiais de trabalho, mas não conste nas listas referidas. E finalmente, a partir de abril de 2007^{4,5}, doenças com maior prevalência em determinados ramos econômicos em relação a outros, devem ser também consideradas presumivelmente ocupacionais. O rol de doenças com associação estatística significativa com determinados ramos econômicos foi obtido por meio de análise do banco de dados sobre benefícios previdenciários por incapacidade, concedidos em determinado período pela Previdência Social⁵. É o método de estabelecimento de nexos causal denominado nexos técnico epidemiológico (NTEp), isto é, a Previdência presume que determinada doença de um segurado, que trabalhe em uma empresa de ramo econômico no qual essa doença é altamente prevalente, seja decorrente do trabalho. Baseado nessa presunção lhe concede o benefício de espécie acidentária, a não ser que o médico perito, na análise do caso em questão, tenha elementos fortes para descaracterizar a doença ocupacional.

Esse recente critério de estabelecimento de nexos causal de uma doença com o trabalho para fins de concessão de benefício de espécie acidentária, baseado na epidemiologia, largamente utilizada pela Saúde Pública, foi fortemente apoiado por diversos setores da sociedade, como uma forma de combater a crônica subnotificação de agravos relacionados ao trabalho, tendo sido incluído na portaria interministerial⁶ que instituiu a minuta da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador e objeto de discussão e deliberação da III Conferência Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.

Para acompanhar a implementação do NTEp, foi nomeada, em junho de 2007, uma comissão de representantes dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego, sendo um da Fundacentro e da Previdência Social, do INSS e da Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social do Ministério da Previdência Social - Dataprev⁷. Em abril de 2008, essa comissão foi renomeada⁸, tendo sua composição ligeiramente modificada, com a participação de membros da comunidade acadêmica e com a exclusão dos representantes da Dataprev.

Passados mais de 18 meses desde a vigência do NTEp, faz-se necessária uma avaliação do seu processo de implementação e de seu impacto sobre os benefícios previdenciários por incapacidade de espécie acidentária.

Por meio de análise dos dispositivos legais, dos dados sobre benefícios por incapacidade concedidos pelo INSS de janeiro a junho de 2008 e de reuniões com dirigentes sindicais e trabalhadores segurados, foram eleitos alguns pontos para discussão.

Resultados e discussão

A legislação que instituiu o NTEp^{4,5} contém pelo menos dois elementos, que têm causado confusões quanto à sua implementação nos aspectos operacionais. Abriu possibilidade da empresa interpor requerimento da não aplicação do NTEp, na primeira instância de apreciação do caso por parte do INSS e ainda sem apontar em que circunstâncias um argumento poderia ser forte o suficiente para descaracterizar uma associação causal presumida a partir do estudo do banco de todos os benefícios por incapacidade da Previdência Social concedidos durante período de 5 anos. A relação entre segurado e seguro social passou a sofrer interferência da empresa nessa primeira instância, a de entrada de requerimentos de benefícios, nas agências da Previdência Social. Outro elemento de confusão é a explicitação de que a não emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) por parte da empresa, nos casos de NTEp, deixou de ser objeto de multa no descumprimento⁴. Ora, se a emissão de CAT continua sendo obrigatória pela legislação², deveria ser prevista a punição pelo seu não cumprimento. Neste caso, a própria lei isenta a empresa que não a cumpre.

A instrução normativa do INSS, inicialmente publicada⁸ para operacionalizar a implementação do NTEp (IN 16), explicitava que a inexistência da associação causal presumida pelo critério da significância estatística de determinada doença em determinado ramo econômico, não descartava a existência de nexos causal, que poderia ser estabelecido pelos outros critérios já existentes desde 1991². Essa explicitação tinha o objetivo de esclarecer uma dúvida freqüente entre os peritos do INSS e entre vários atores sociais. Para muitos, o nexos causal passava a ser sinônimo de NTEp e os outros critérios de estabelecimento de relação causal entre uma doença e o trabalho não deveriam mais ser utilizados.

Em seu parágrafo 7^o, a IN 16 explicitava que o segurado poderia “requerer, após recebimento do resultado da decisão quanto ao benefício, cópia da conclusão pericial e de sua justificativa, em caso de não aplicação do NTEp pela perícia médica.” Esse dispositivo aparentemente simples e desnecessário pelo fato de existir uma lei anterior que regula o

acesso a informações de caráter público⁹, mostrou-se necessário. Mesmo com todas as letras da lei⁹ e da IN 16, o segurado que apresenta um adoecimento pelo trabalho pelo critério epidemiológico e tem o enquadramento como doença ocupacional descaracterizado pela perícia, não tem tido sucesso na obtenção de uma cópia da justificativa do indeferimento.

Um outro elemento, grave e negativo para o cumprimento da legislação, foi a forma prevista no parágrafo 5º da IN 16 para a descaracterização do NTEp pela perícia médica, que era a solicitação de “demonstrações ambientais da empresa, efetuar pesquisa ou realizar vistoria do local de trabalho ou solicitar o Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP, diretamente ao empregador.” Os que conhecem o cotidiano real dos peritos médicos do INSS sabem que a realização de pesquisa ou de vistoria do local de trabalho é excepcionalmente feita, restando apenas os documentos auto-declaratórios das empresas a serem apreciados, quais sejam, as demonstrações ambientais e o PPP, elaborados por profissionais por elas solicitados e pagos. Há um vício de origem, pois a empresa, responsável pela saúde dos trabalhadores por ela contratados é quem declara que o ambiente de trabalho a eles oferecido é saudável, mesmo com inúmeros casos de adoecidos de uma mesma maneira, detectados pelo órgão segurador. Um documento auto-declaratório de inexistência de risco por parte da empresa deveria ser insuficiente para contrapor evidências epidemiológicas obtidas de um estudo de um banco de alguns milhões de dados.

Adicionalmente, não há qualquer menção à forma pela qual seria descaracterizada uma doença decorrente de aspectos organizacionais do trabalho, cujas características não são analisadas em qualquer documento legalmente exigido pela legislação trabalhista. Exemplos dessas doenças são as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou transtornos psíquicos, que no estudo realizado pela Previdência Social, tiveram associação causal presumida com centenas de ramos econômicos⁵. Como seria o processo de descaracterização de um caso de LER de uma trabalhadora de uma linha de montagem de componentes eletrônicos ou de uma linha de embalagem ou de um banco? Inúmeros estudos já demonstram a alta prevalência de LER nessas atividades e o fato novo na legislação previdenciária^{4,5} é apenas a decisão, justa, de conceder o benefício de espécie acidentária.

Aos elementos de confusão discutidos, outros ingredientes foram adicionados com a revogação da IN 16 pela IN 31, instrução normativa do INSS, publicada em 11 de setembro de 2008¹⁰, que já motivou uma manifestação do Ministério Público do Trabalho por meio de uma Notificação Recomendatória¹¹ ao INSS, para que o órgão proceda, em um prazo de 60 dias, a revisão da IN 31, de modo a resgatar normas legais e conceitos jurídicos já consagrados. A fundamentação da Notificação Recomendatória esclarece que a IN 31 substituiu o termo “nexo causal”, inscrito em legislação, por “nexo técnico”, traduzindo a interpretação equivocada do que realmente encontra-se no Decreto 3048/99³: “o acidente do trabalho será caracterizado tecnicamente pela perícia médica do INSS, mediante a identificação donexo entre o trabalho e o agravo.”¹¹ Criou-se o termo “nexo técnico previdenciário de natureza não causal”, inexistente na legislação. Tampouco a IN 31 o conceitua. Essa nova instrução normativa disciplina possibilidade de recurso por parte da empresa, nos casos de doenças profissionais,

inequivocamente associadas a atividades de trabalho, “de presunção de natureza absoluta”¹¹. Supondo-se um caso, seria a possibilidade de contestação por parte da empresa de um diagnóstico de silicose, doença profissional consagrada em literatura. Recursos por parte da empresa demonstrando a não-manipulação de sílica em seu ambiente de trabalho, no presente e no passado, e a exposição do trabalhador à sílica em outra empresa, de vínculo anterior, poderiam isentá-la da responsabilidade pelo adoecimento, mas jamais retirar o direito de benefício de natureza acidentária ao segurado. Assim, esse tema não deveria ser tratado em instrução normativa sobre NTEp, como foi feito pelo INSS. E finalmente, na IN 31 foi suprimida a explicitação de que o segurado tem direito à cópia de justificativa pela não caracterização do NTEp por parte da perícia médica, que constava na IN 16, o que pode ser melhor percebido numa situação exemplificativa de trabalhador bancário com transtorno depressivo, considerado presumivelmente ocupacional pelo NTEp⁵, ao requerer um benefício por incapacidade laboral, ter seu caso descaracterizado pela perícia do INSS, sem acesso à justificativa dos motivos da descaracterização. É o que vem ocorrendo até o presente e é o que pode continuar a ocorrer.

Quanto ao efeito do NTEp sobre os benefícios por incapacidade concedidos pelo INSS, verifica-se aumento dos benefícios de natureza acidentária, desde a vigência do NTEp pelos dados gerais fornecidos pela Previdência Social¹². A análise comparativa entre grupos de doenças e espécies de benefícios concedidos é precária, pois as bases de dados da Previdência Social não são fornecidas e as formas de apresentação são heterogêneas, antes e depois, do início de vigência do NTEp, conforme pode ser verificado no sítio eletrônico da Previdência Social¹². A título de exemplo desse aumento, tome-se o total de doenças ocupacionais registradas pela Previdência Social em 2006, que foi 26.645, incluídos todos os diagnósticos. Por outro lado, de janeiro a abril de 2008, só do grupo de transtornos dos tecidos moles, de códigos M60 a M79, da Classificação Internacional de Doenças¹³ (M60 a M79) houve registro de 24.509 benefícios. Esse grupo de doenças é o mais numeroso dentre os agravos que têm sido objeto de concessão de benefícios de espécie acidentária. Esse resultado é alvissareiro, pois foi obtido, apesar das várias dificuldades operacionais verificadas e particularmente da falta de adaptação efetiva do sistema informatizado utilizado pela perícia médica, como inicialmente planejado pela direção do INSS, para facilitar a compreensão e a aplicação do NTEp por parte dos peritos. A Previdência Social tem divulgado, de forma atualizada, os benefícios por incapacidade concedidos mês a mês no ano de 2008¹², classificados por espécie acidentária e não-acidentária e pelo código da Classificação Internacional de Doenças (CID – 10). No entanto, infelizmente ainda não é possível se avaliar a efetividade e real dimensão da aplicação do NTEp pela sociedade, pois para que isso fosse possível, seria imprescindível a análise do montante dos benefícios requeridos e daqueles concedidos, bem como dos que, pelo critério epidemiológico deveriam ter sido enquadrados como doença ocupacional e não o foram. Também a análise das justificativas utilizadas para a descaracterização dessas doenças seria de fundamental importância para o aprimoramento do

processo de implementação do NTEp. Sequer a Comissão^{7,8} nomeada para o acompanhamento de sua implementação tem tido acesso a esses dados.

Conclusões

A decisão do Ministério da Previdência Social em introduzir mais um critério para o estabelecimento do nexu causal entre um agravo e determinadas condições de trabalho, baseada em preceitos da epidemiologia (NTEp), mostrou-se acertada, contribuindo efetivamente para a diminuição da subnotificação crônica de agravos ocupacionais, com grande repercussão sobre os direitos dos trabalhadores segurados.

Para que esse processo se amplie, é necessário que as normas operacionais sejam baseadas na legislação vigente, construídas e acompanhadas cuidadosamente de forma que não haja distorções na sua aplicação.

A construção de um sistema de gestão, que permita analisar a efetividade da implementação do NTEp, a identificação dos pontos críticos e a intervenção pronta para desativá-los é urgente.

E finalmente, a abertura da estrutura cronicamente hermética do INSS e do Ministério da Previdência Social, bem como a publicidade de suas normas e ordens de serviço são decisivas para que os direitos determinados em lei sejam efetivamente respeitados, em mais um passo para o fortalecimento do exercício da cidadania.

Referências bibliográficas

1. BRASIL. Constituição Federal. Diário Oficial da União de 05/10/88.
2. BRASIL. Lei 8213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União; Brasília, de 25 de julho de 1991. Alterada pela Lei n. 9032, de 28 de abril de 1995. Diário Oficial da União; Brasília, de 29 de abril de 1995. Alterada pela Lei n. 11430, de 26 de dezembro de 2007. Diário Oficial da União; Brasília, de 27 de dezembro de 2007.
3. BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 3048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União; Brasília, de 7 de maio de 1999, republicado em 12 de maio de 1999. Alterado pelo Decreto 3265/99. Diário Oficial da União; Brasília, de 30 de novembro de 1999.
4. BRASIL. Presidência da República. Lei n. 11.430, de 26 de dezembro de 2006. Altera as Leis n. 8.213, de 24 de julho de 1991 e 9.796, de 5 de maio de 1999, aumenta o valor dos benefícios da previdência social; e revoga a Medida Provisória n. 316, de 11 de agosto de 2006; dispositivos das Leis n. 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.444, de 20 de julho de 1992 e da Medida Provisória n. 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e a Lei n. 10.699, de 9 de julho de 2003. Diário Oficial da União; Brasília, de 27 de dezembro de 2007.

5. BRASIL. Decreto n. 6.042, de 12 de fevereiro de 2007. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto n. 3.48, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção – FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. Diário Oficial da União; Brasília, de 12 de fevereiro de 2007.
6. MPS [Ministério da Previdência Social]. Portaria Interministerial n. 800, de 3 de maio de 2005. Diário Oficial da União; Brasília, de 5 de maio de 2005.
7. MPS-INSS [Ministério da Previdência Social]. Portaria do MPS n. 238, de 11 de junho de 2007. Diário Oficial da União; Brasília, de 13 de junho de 2007.
8. MPS-INSS [Instituto Nacional de Seguro Social]. Instrução normativa INSS/PRES n. 16, de 27 de março de 2007. Dispõe sobre procedimentos e rotinas referente ao Nexo Técnico Epidemiológico – NTEP, e dá outras providências. Diário Oficial da União; Brasília, de 28 de março de 2007.
9. BRASIL. Lei n. 9.507, de 12 de novembro de 1997. Regula o direito de acesso a informações e disciplina o rito processual do hábeas data. Diário Oficial da União; Brasília, de 12 de novembro de 1997.
10. MPS-INSS [Instituto Nacional de Seguro Social]. Instrução normativa INSS/PRES n. 31, de 10 de setembro de 2008. Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Previdenciário, e dá outras providências. Diário Oficial da União; Brasília, de 11 de setembro de 2008.
11. MPT [Ministério Público do Trabalho - PRT 12ª Região – Ofício de Chapecó] Notificação Recomendatória n. 09, de 3 de outubro de 2008.
12. http://www.previdenciasocial.gov.br/AgPREV/agprev_mostraNoticia.asp?Id=31730&ATVD=1&xBotao=2
13. OMS [Organização Mundial da Saúde]. Classificação Internacional de Doenças – CID 10.
14. http://www.previdenciasocial.gov.br/pg_secundarias/previdencia_social_13.asp