

**XXIV CONGRESSO NACIONAL DO  
CONPEDI - UFMG/FUMEC/DOM  
HELDER CÂMARA**

**DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA  
SOCIAL**

**JOSÉ RICARDO CAETANO COSTA**

**OTON DE ALBUQUERQUE VASCONCELOS FILHO**

Todos os direitos reservados e protegidos.

Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

#### **Diretoria – Conpedi**

**Presidente** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UFRN

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. José Alcebíades de Oliveira Junior - UFRGS

**Vice-presidente Sudeste** - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM

**Vice-presidente Nordeste** - Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu - UNIFOR

**Vice-presidente Norte/Centro** - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes - IDP

**Secretário Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC

**Secretário Adjunto** - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

#### **Conselho Fiscal**

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG /PUC PR

Prof. Dr. Roberto Correia da Silva Gomes Caldas - PUC SP

Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini Sanches - UNINOVE

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS (suplente)

Prof. Dr. Paulo Roberto Lyrio Pimenta - UFBA (suplente)

**Representante Discente** - Mestrando Caio Augusto Souza Lara - UFMG (titular)

#### **Secretarias**

**Diretor de Informática** - Prof. Dr. Aires José Rover – UFSC

**Diretor de Relações com a Graduação** - Prof. Dr. Alexandre Walmott Borgs – UFU

**Diretor de Relações Internacionais** - Prof. Dr. Antonio Carlos Diniz Murta - FUMEC

**Diretora de Apoio Institucional** - Profa. Dra. Clerilei Aparecida Bier - UDESC

**Diretor de Educação Jurídica** - Prof. Dr. Eid Badr - UEA / ESBAM / OAB-AM

**Diretoras de Eventos** - Profa. Dra. Valesca Raizer Borges Moschen – UFES e Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - UNICURITIBA

**Diretor de Apoio Interinstitucional** - Prof. Dr. Vladimir Oliveira da Silveira – UNINOVE

---

D598

Direitos sociais, seguridade e previdência social [Recurso eletrônico on-line] organização

CONPEDI/UFMG/FUMEC/Dom Helder Câmara;

coordenadores: José Ricardo Caetano Costa, Oton De Albuquerque Vasconcelos Filho – Florianópolis: CONPEDI, 2015.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-109-8

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: DIREITO E POLÍTICA: da vulnerabilidade à sustentabilidade

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Encontros. 2. Direitos sociais. 3. Seguridade. 4. Previdência social. I. Congresso Nacional do CONPEDI - UFMG/FUMEC/Dom Helder Câmara (25. : 2015 : Belo Horizonte, MG).

CDU: 34

---



# **XXIV CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI - UFMG/FUMEC /DOM HELDER CÂMARA**

## **DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

---

### **Apresentação**

É com grande satisfação que apresentamos os artigos apresentados no Grupo de Trabalho DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL, do XXIV Congresso do CONPEDI, realizado entre os dias 11 e 14 e novembro de 2015, na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, sob os auspícios dos Programas de Pós-graduação em Direito da UFMG, da Universidade Fumec e da Escola Superior Dom Helder Câmara.

No artigo A CONCRETIZAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS E A INTERPRETAÇÃO DOS BENEFÍCIOS FISCAIS, os autores Valter de Souza Lobato e Anita Carmela Militão de Pascali, analisaram a questão tributária, fazendo a articulação desta com a previdência social e seu financiamento. Apresentaram um caso concreto, relativo a um portador de doença incapacitante, cuja patologia não se encontrava no rol das doença previdenciárias. Apontam como saída na interpretação deste rol, uma análise ampliativa dos dispositivos constitucionais.

No artigo AS AÇÕES REVISIONAIS DO FGTS: ASPECTOS, REQUISITOS E POTENCIAIS DECISÕES, de Tatiana Bhering Serradas Bom de Souza Roxo e Jerfferson da Mata Almeida, os autores analisaram as origens históricas do instituto do FGTS. Verificando a natureza indenizatória inicial deste instituto, passando à condição de depósito como forma compensatória. Questiona o fato de a TR ser utilizada como forma de correção das contas do FGTS, por ser esta não é taxa de correção, mas sim de juros.

No artigo LIBERDADES EM CONFLITO: A IMPOSIÇÃO DE LIMITES À LIBERDADE DE ENSINO COM FUNDAMENTO EM SUPOSTAS VIOLAÇÕES DE OUTRAS LIBERDADES CONSTITUCIONAIS, de Artur Amaral Gomes, o autor analisaram o direito à educação, buscando a liberdade do ensino como o principal princípio norteador. Defendeu que a liberdade de ensino deve ser aplicado junto com outros princípios constitucionais.

No artigo A (DES)IGUALDADE DOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DE APOSENTADORIA NO BRASIL SOB A PERSPECTIVA DE GÊNERO, de Aline Fagundes dos Santos, a autora analisa as questões das desigualdades dos benefícios previdenciários no Brasil sob a perspectiva de gênero. Analisaram tanto os aspectos quantitativos como os qualitativos. Verificaram o caráter fundamental dos direitos previdenciários, bem como os caso de distinção de idade e tempo de contribuição para os

benefícios do Regime Geral de Previdência Social. Analisaram os dados do Anuário da Previdência Social, relativo a 2011.

No artigo A EDIÇÃO DE MEDIDAS PROVISÓRIAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE JANEIRO DE 2011 A JUNHO DE 2015 NO ÂMBITO DO DIREITO PREVIDENCIÁRIO, de Michelle Aparecida Batista, a autora analisou a expedição das Medidas Provisórias, buscando verificar se existe o excesso de emissão de MPs, no período de 2012 a 2015. Conclui que foram 158 em matérias diversas, sendo 18 em matéria previdenciária. A atuação do governo, segunda aponta, foi superior a do legislativo, em termos de produção de leis. Constatou, ainda, que a grande parte destas Medidas Provisórias foram para suprimem ou extinguem direitos.

No artigo A VIOLÊNCIA, O DIREITO FUNDAMENTAL À EDUCAÇÃO E A CIDADANIA, de autoria de Fernando Rocha Palácios, analisou a fundamentalidade da educação, verificando a violência a este direito fundamental e à cidadania. Avaliou que a globalização provoca a violência, em decorrência de vivermos em uma sociedade pós-moderna.

No artigo A DIFERENÇA MÚLTIPLA, OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DA MULHER E O DIREITO PREVIDENCIÁRIO: A CONCESSÃO JUDICIAL DO SALÁRIO-MATERNIDADE ÀS INDÍGENAS MENORES DE 16 ANOS, de autoria de Mayara Alice Souza Pegorer, a autora analisou a concessão do salário-maternidade às indígenas menores de 16 anos. Primeiramente, avaliou a denominada diferença multiplica, passando, posteriormente, a apontar outras diferenças afora as de gênero, tais como a diferença entre raças.

No artigo DIREITOS SOCIAIS NO PARADIGMA DO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO: UMA ANÁLISE CRÍTICA DO SISTEMA CAPITALISTA NEOLIBERAL CONTEMPORÂNEO E SEUS EFEITOS COLATERAIS, os autores Gabriela de Campos Sena e Daniela Rodrigues Machado Vilela, analisou os direitos sociais no neoliberalismo, verificando que existe uma certa naturalização da derrocada dos direitos sociais, em detrimento destes direitos. Apontou a falta de solidariedade e seus desdobramentos, especialmente ao que se relaciona aos direitos sociais. Avaliou outros fatores, tais como a governança e outros entes não estatais, na garantia destes direitos.

No artigo A PREVIDÊNCIA SOCIAL: UMA CONQUISTA DO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO A ESPERA DA EFETIVIDADE COMO DIREITO SOCIAL, de Silvia Maria Maia Xavier, a autora analisou as questões que perpassam o direito

do trabalho e o direito previdenciário, enfocando o direito previdenciário em uma ótica filosófica. Apontou na pesquisa os fins e os meios, avaliando a questão financeira em matéria previdenciária. Questionou o fato de o INSS ser o maior litigante na Justiça.

No artigo A PREVIDÊNCIA SOCIAL À LUZ DA TEORIA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS: UM DIREITO DA PERSONALIDADE, de Edgar Dener Rodrigues, o autor analisou as questões de judicialização das políticas públicas, avaliando seus aspectos positivos e negativos. Investigou as origens da Previdência Social, traçando algumas questões sobre a interferência dos direitos fundamentais. Avaliouas quatro dimensões dos direitos, fazendo uma abordagem dos direitos previdenciários enquanto direitos de segunda geração ou dimensão.

No artigo A VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA VEDAÇÃO AO RETROCESSO SOCIAL PELA LEI 13.135/15: O CASO DA PENSÃO POR MORTE NO RGPS, o autor Antonio Armando Freitas Gonçalves analisou as medidas Provisórias no aspecto fiscal. Avalia a baixa taxa de fecundidade e da expectativa de vida. Questiona a ideia da vitaliciedade do benefício em si e a tese central das duas ADIs impetradas ao STF. Verificou os critérios da pensão por morte antes e depois da MP n. 664/14.

No artigo A DISCRIMINATÓRIA APOSENTADORIA COMPULSÓRIA POR IDADE NO BRASIL, de Marco Cesar de Carvalho e Fabiana Cristina da Silveira Alvarenga, os autores analisaram o instituto da aposentadoria compulsória no Brasil, de modo que, partindo de dados do IPEA, verificam que a expectativa de vida alterou, ou seja, aumentou nos últimos anos. Apontam que a expectativa de vida será de 86 anos em 2060. Apontaram pela não extensão do critério etário, em virtude do equilíbrio financeiro do sistema previdenciário.

No artigo AUXILIO-DOENÇA/ACIDENTÁRIO/: BENEFÍCIOS PREVISTOS NA LEI 8.213/91, de Lilian Maria Gomes de Oliveira, a autora apresentou o histórico e as diferenças do auxílio-doença comum e o auxílio-acidentário, bem como do acidente do trabalho. Analisou o Nexo técnico epidemiológico, os tipos de doenças e as possibilidades do auxílio-acidente.

No artigo AUXÍLIO-RECLUSÃO: A DESINFORMAÇÃO É SEU MAIOR INIMIGO, Paulo Henrique Januzzi da Silva analisou o benefício do auxílio-reclusão e as informações que os cidadãos tem sobre este benefício, especialmente através da televisão e das redes sociais. Constatou, a partir da análise destes veículos de comunicação, a existência de fatores discriminatórios, formando um senso comum equivocado, o que prejudica a visão que a população possui deste benefício.

No artigo O AUXÍLIO RECLUSÃO EM FACE DA CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DA CRIANÇA, Maria do Carmo Lopes Toffanetto Rossitto Bassetto e Marcelo Eduardo Rossitto Bassetto analisaram a questão do auxílio-reclusão e a perspectiva deste benefício à luz dos tratados e convenções internacionais. Verificaram as condições da concessão deste benefício a partir da Convenção dos Direitos Humanos da Criança.

No artigo DIREITOS PREVIDENCIÁRIOS E SEUS REDUTORES: O CASO DO FATOR PREVIDENCIÁRIO E DA FÓRMULA 85/95, de Clarice Mendes Dalbosco e Ludmila Kolb de Vargas Cavalli, as autoras analisaram a aplicação da fórmula 85-95, cuja aplicabilidade é facultativa, podendo os segurados optarem pela fórmula do fator previdenciário, se completados os 30 anos, para mulheres e 35 anos para homens. Verificaram que o STF entendeu que a aplicação do Fator Previdenciário é constitucional. Apontaram que a expectativa de vida é padronizada nacionalmente, fazendo a crítica a esta sistemática de aplicação.

No artigo A JUDICIALIZAÇÃO SOB A ÓTICA CONSTITUCIONAL NO DIREITO PREVIDENCIÁRIO: SOLUÇÃO OU PROBLEMA?, a autora Ana Carolina Carvalho Barreto analisou os acidentes do trabalho, LER-DORT, em decorrência dos acidentes do trabalho com os trabalhadores bancários. Realizou pesquisa de campo em que demonstrou que 40% dos trabalhadores que fizeram a CAT não obtiveram o B-91. Concluiu que a judicialização não é uma solução do problema, eis que resolve a questão individual e não coletiva.

No artigo CONFLITO PREVIDENCIÁRIO: RAÍZES, CARACTERÍSTICAS E MOTIVOS DO EXCESSO DE LITIGIOSIDADE, o autor Marco Aurélio Serau Jr., analisou as origens do conflito previdenciário, investigando as causas que ensejam o alto percentual elevado de litigiosidade, apontando como em torno de 60% das demandas que tramitam na Justiça Federal. Investigou essa questão a partir de duas pautas: a pauta de legalidade e pauta de interpretação ou de ampliação.

No artigo A DESAPOSENTAÇÃO: REFLEXÕES A PARTIR DA COMPREENSÃO DO DIREITO COMO INTEGRANTE NO PENSAMENTO DE RONALD KWORKIN, de Viviane Freitas Perdigão Lima, a autora analisou as decisões do STJ sobre a desaposentação. Verificou os discursos dos diversos atores sociais. a partir do pensamento de Dworkin do direito como integridade. Analisou filosoficamente, a partir deste autor, como seria a aplicabilidade de alguns casos concretos se o judiciário fosse adepto desta teoria.

No artigo **RENÚNCIA À APOSENTADORIA: ENTRE A VULNERABILIDADE DO APOSENTADO E A SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA**, Marcelo Leonardo Tavares e Murilo Oliveira Souza analisaram a desaposentação sob o prisma da vulnerabilidade. Verificaram a sustentabilidade do sistema, sob o ponto de vista atuarial, apontando as três posições do STF sobre esta matéria. Indicam, como saída para esta questão altamente judicializada, a resolução via legislação e na seara administrativa.

No artigo **O DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E O PAPEL PROMOCIONAL DO NÚCLEO DE DEFESA DA SAÚDE DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ**, Cecilia Barroso de Oliveira e Carolina Rocha Cipriano Castelo, analisaram a questão da saúde dos deficientes do Estado do Ceará, buscando vislumbrar a pericia biopsicossocial na aplicação da Convenção de Nova Iorque, de 2008, bem como seus reflexos nos benefícios previdenciários e assistenciais. Apontaram as demandas mais comuns existentes no NUDESE, grupo de pesquisa vinculado a UNIFOR.

No artigo **A DELIMITAÇÃO DE UM CONCEITO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA PARA A CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS POR INCAPACIDADE**, de Hermann Duarte Ribeiro Filho, o autor analisaram os tipos de benefícios por incapacidade, estabelecendo os requisitos e singularidades de cada um deles, indicando a necessidade da utilização de um critério biopsicossocial para a verificação da deficiência e da incapacidade, tal como consta na Declaração de Nova Iorque (ONU).

No artigo **A LEI 12873/13, AS ESTRUTURAS FAMILIARES MODERNAS E O PRINCÍPIO DA IGUALDADE: ANÁLISE DAS NOVAS REGRAS DE CONCESSÃO DO SALÁRIO-MATERNIDADE EM RELAÇÃO ÀS FAMILIAS MONOPARENTAIS**, de Caroline Shneider e Ellen Carina Mattias Sartori, as autoras analisaram a possibilidade do salário-maternidade as famílias monoparentais. Indicam o caso da mãe solteira, do segurado ou segurada adotante vier a falecer, com a possibilidade de a criança receber o benefício do salário-maternidade.

No artigo **NOVOS REQUISITOS PARA CONCESSÃO DA PENSÃO POR MORTE AO CÔNJUGE/COMPANHEIRO NO CONTEXTO DE CRISE DO ESTADO-PROVIDÊNCIA UMA INTERFACE ENTRE A SEGURIDADE E O DIREITO DE FAMÍLIA**, de Laira Carone Rachid Domith, a autora analisaram a pensão por morte, fazendo um paralelo entre o direito de família e o direito previdenciário. Verificaram os efeitos das mudanças trazidas na pensão por morte, consoante a alteração legislativa trazida pela Lei n. 1135/15. Analisaram o

tabelamento prévio existente na lei, apontando por outra saída, representada pelo estabelecimento do critério de necessidade e não do tempo de união estável ou idade do dependente.

No artigo O SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL E A CONFIGURAÇÃO DA NECESSIDADE DO INDIVÍDUO: UMA ANÁLISE DO CRITÉRIO DA MISERABILIDADE NA LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, os autores Fábio Rezende Braga e Elisa Schmidlin Cruz analisaram os critérios socioeconômicos para concessão do Benefício de Prestação Continuada da LOAS, verificando os critérios utilizados pelo STF ao longo dos últimos anos. Ressaltam a importância dos julgados de primeiro grau, em que os juízes entenderam não se curvar ao critério do ¼ do SM, conforme consta na Lei n. 8742/93, fazendo com que o STF alterasse seu entendimento.

No artigo JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: POR QUE PARA SE LEVAR O DIREITO À SAÚDE A SÉRIO DEVE-SE TAMBÉM LEVAR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE A SÉRIO?, de Eder Dion de Paula Costa e Rodrigo Gomes Flores, os autores analisaram a judicialização da saúde, investigando a solidariedade dos entes federativos e suas responsabilidades. Verificaram as origens históricas da saúde no Brasil, bem como apontam seus princípios. Investigam as diferenças regionais e as peculiaridades das regiões no Brasil, apontando os problemas existentes no SUS, devido a estas diferenças.

No artigo JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: PERSPECTIVAS DE UMA CONFORMAÇÃO DE EFETIVIDADE, de Cláudia Mota Estabel e Andreia Castro Dias, as autoras analisam a possibilidade de o Judiciário intervir nas políticas públicas em virtude da omissão do Estado. Apresentam um contexto histórico, evocando tratados e convenções internacionais. Avaliaram a importância da CF-88, no que respeita a instituição do sistema de saúde no Brasil, apresentando os princípios constitucionais que informam este direito.

No artigo A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE FRENTE OS LIMITES À ATUAÇÃO ESTATAL: RESERVA DO POSSÍVEL E MÍNIMO EXISTENCIAL, os autores Pedro Henrique Sanches Aguera e Thayara Garcia Bassegio, analisaram o processo de judicialização dos direitos à saúde, enfocando o princípio da reserva do possível em ocorrência da defesa dos mínimos sociais ou existenciais. Verificaram que o princípio da reserva do possível foi aplicado indevidamente em nosso sistema, dada a indisponibilidade dos mínimos sociais e a obrigação do Estado em atendê-los.

No artigo A FUNDAMENTAÇÃO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM AÇÕES DE MEDICAMENTOS NO CONTEXTO DA CRISE DA LEGALIDADE BURGUESA, de

Ariadi Sandrini Rezende e João Paulo Mansur, os autores investigaram os tipos históricos de Estado e seu comprometimento com a saúde, até a CF/88, apresentando o compromisso constitucional desta nova Carta Magna para com a saúde. Constataram, a partir da análise jurisprudencial, que o Poder Judiciário vem contribuindo para a efetivação dos direitos sociais afetos à saúde.

## **AUXÍLIOS DOENÇA/ACIDENTÁRIO: BENEFÍCIOS PREVISTOS NA LEI 8.213/91**

### **AID DISEASE / ACCIDENT : MEETING THE LAW 8.213 / 91 BENEFITS**

**Lilian Maria Gomes de Oliveira**

#### **Resumo**

Este trabalho sistematiza conceitos, normas e procedimentos na aplicação dos auxílios doença /acidentário previstos na Lei 8.213/91 na atuação da Previdência Social no Brasil. Discorre sobre a evolução da proteção de doenças ocupacionais/ acidentárias na segurança do trabalho, sobre a metodologia do nexa técnico epidemiológico (NTEP), conceitos e legislações do benefício das doenças ocupacionais, do auxílio doença e as questões do nexa causal e concausalidade em doenças ocupacionais/ acidentárias, dos benefícios auxílio-doença acidentário, auxílio-acidente. Considerado um estudo dogmático, em resumo tem como principais conclusões: o Auxílio-doença possui como requisito a incapacidade para o trabalho ou para a atividade habitual por mais de 15 dias consecutivos. Todos os segurados são beneficiários e existe doze contribuições mensais ou nenhuma para acidentes e algumas doenças especificadas em lista elaborada pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Previdência Social de carência. A renda mensal está no valor de 91% do salário de benefício. O pagamento deve ser iniciado a contar do 16º dia de afastamento da atividade e, quando requerida, até o 30º dia, para os empregados. Para os demais segurados, o pagamento deve ser iniciado a partir da data de entrada do requerimento, se passar mais de 30 dias entre as datas e o pagamento acaba quando cessar a incapacidade ou pela transformação em aposentadoria por invalidez ou em auxílio-acidente. Já o Auxílio-acidente, por sua vez, requer que tenha acontecido um acidente de qualquer natureza que cause redução da capacidade para o trabalho. Somente empregados, trabalhadores avulsos e segurados especiais são beneficiários e não há carência. A renda mensal é de 50% do salário-de-benefício, podendo ser inferior a um salário mínimo. O início do pagamento se dá a partir do primeiro dia da cessação do auxílio-doença originário. Sua suspensão ocorre em caso de retomo da mesma doença que o originou e, seu término, no momento da aposentadoria ou pela morte do segurado.

**Palavras-chave:** Direito previdenciário, Lei 8.213/91, Benefícios doença/acidentário

#### **Abstract/Resumen/Résumé**

This work systematizes concepts, rules and procedures in the application of aid disease / Accident provided for in Law 8,213 / 91 in the performance of Social Security in Brazil. Discusses the evolution of the protection of occupational / acidentárias diseases in safety, on the methodology of epidemiological technical nexa (NTEP), concepts and laws of the benefit of occupational diseases, the sickness and the issues of causation and concausalidade

in occupational diseases / acidentárias, the Accident sickness benefits, aid-accident. Considered a dogmatic study, in short its main conclusions: the Aid-disease has as a requirement incapacity for work or usual activity for more than 15 consecutive days. All insured beneficiaries and there are twelve monthly contributions or no to accidents and some diseases specified in the list drawn up by the Ministry of Health and the Ministry of Social Welfare grace. The monthly income is worth 91% of salary benefit. Payment must be started after the 16th day of clearance activity and, when required, until the 30th day to the employees. For other policyholders, the payment must be started from the application of entry, if more than 30 days between the dates and payment ends when they cease to disability or by transformation into disability retirement allowance or accident. But the Aid-accident, in turn, requires you to have been an accident of any kind that cause reduced ability to work. Only employees, temporary workers and special beneficiaries are insured and there is no grace period. The monthly income is 50% of pay-for-effective and may be less than the minimum wage. The initial payment is given from the first day of cessation of the sickness originated. Suspension occurs in case of return of the same disease that originated and its termination, upon retirement or death of the insured.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Social security law, Law 8.213/91, Benefits disease /accident

## 1 Introdução

Os benefícios previdenciários são prestações pagas em dinheiro aos trabalhadores ou aos seus dependentes. Neste estudo é abordada a categoria do auxílio doença/acidentário, direito do trabalhador que ficou impedido de trabalhar por algum tempo devido às doenças ocupacionais e/ou a um acidente de trabalho.

O processo saúde-doença relacionadas ao trabalho é fragmentado e muitas vezes pouco fidedigno, segundo Ribeiro (2011), pois “os riscos para a saúde delas decorrentes, bem como o perfil epidemiológico da população não têm sido considerados no planejamento das ações de vigilância e assistência à saúde”. E a Previdência Social é organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados os critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial para atender, além da cobertura dos eventos de doença, invalidez (Art. 201, da Constituição Federal) outros casos de proteção, salários ou pensões para os trabalhadores.

Evidentemente, a categoria aqui comentada relaciona-se à saúde e segurança do trabalhador principalmente porque foi elaborada uma lista de doenças relacionadas ao trabalho em cumprimento da Lei 8.080/90 - inciso VII, parágrafo 3º do artigo 6º - disposta segundo a taxonomia, nomenclatura e codificação da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como referência dos agravos originados no processo de trabalho, para uso clínico e epidemiológico e denominado “Diagnóstico e Manejo das Doenças Relacionadas com o Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde” (BRASIL/MS, 2012).

Nesta lista constam as doenças relacionadas com os respectivos agentes ou fatores de risco; as doenças infecciosas e parasitárias, as neoplasias (tumores); as doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos; as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; as doenças do sistema nervoso; as doenças do olho; as doenças do ouvido; as doenças do sistema circulatório e as doenças do sistema respiratório relacionadas com o trabalho (grupo x da (Cid) 10) (BRASIL/MS, 2012).

Já o acidente de trabalho é conhecido e identificado na literatura sobre segurança do trabalho pela sigla AT e é: “aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou de segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, permanente ou temporária”, podendo reduzir a capacidade para o trabalho ou causar morte (SCHMIDT, 2012, p. 1).

Schmidt (2012) descreve aspectos relacionados à ocorrência dos acidentes do trabalho tomando como referência a organização do trabalho e a relação desta com essas ocorrências,

apresentando uma multiplicidade de fatores que põem em risco a saúde física e mental dos trabalhadores. Dentre a pressão no trabalho proveniente dos mecanismos de poder estão: a pressão decorrente do contato forçado com uma tarefa advinda da falta de qualificação, estando o trabalhador obrigado a agir por seus próprios meios e adaptar-se obrigatoriamente ao conteúdo da tarefa (situação de sentir-se "usado"); a pressão normativa, advinda de um trabalho rigidamente organizado em que o cumprimento de padrões de qualidade é o objetivo maior; a pressão hierárquica, em que o trabalhador é obrigado a agir sob o mando do chefe; a pressão da produtividade, em que o esforço do trabalhador corresponde à necessidade do cumprimento de metas, daí a preocupação constante com o prazo, volume e produção.

Diante dessas pressões que afetam a saúde do trabalhador a segurança no trabalho é vista cada vez mais como uma exigência da administração empresarial e conforme o Ministério do Trabalho e Emprego – MTE (2012), condicionada por fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais relacionados ao perfil de produção e consumo, além de fatores de riscos de natureza físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos presentes nos processos de trabalho.

O acidente de trabalho está relacionado com as palavras-chaves e frases usadas no Guia de Análises de Acidentes de Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE, 2012)<sup>1</sup>. As consequências dos eventos adversos podem ser fatais: morte ocorrida em virtude de eventos adversos relacionados ao trabalho; grave: amputações ou esmagamentos, perda de visão, lesão ou doença que leve a perda permanente de funções orgânicas (por exemplo: pneumoconioses fibrogênicas, perdas auditivas), fraturas que necessitem de intervenção cirúrgica ou que tenham elevado risco de causar incapacidade permanente, queimaduras que atinjam toda a face ou mais de 30% da superfície corporal ou outros agravos que resultem em incapacidade para as atividades habituais por mais de 30 dias; moderado: agravos à saúde que não se enquadrem nas

---

<sup>1</sup> Evento adverso: qualquer ocorrência de natureza indesejável relacionada direta ou indiretamente ao trabalho, incluindo:

Incidente: ocorrência que sem ter resultado em danos à saúde ou integridade física de pessoas tinha potencial para causar tais agravos. Exemplo: andaime cai próximo a um trabalhador que consegue sair a tempo e não sofre lesão. Circunstância indesejada: condição, ou um conjunto de condições, com potencial de gerar acidentes ou incidentes. Exemplo: trabalhar em andaime fixado inadequadamente (instável).

Trabalhador: pessoa que tenha qualquer tipo de relação de trabalho com as empresas envolvidas no evento, independentemente da relação de emprego.

Indivíduo do público: pessoa que não sendo trabalhador sofra os efeitos de eventos adversos originados em processos de produção ou de trabalho, tais como visitantes, transeuntes e vizinhos.

Perigo: fonte ou situação com potencial para provocar danos.

Risco: exposição de pessoas a perigos. O risco pode ser dimensionado em função da probabilidade e da gravidade do dano possível.

Prejuízos: dano a uma propriedade, instalação, máquina, equipamento, meio-ambiente ou perdas na produção (MTE, 2012).

classificações anteriores e que a pessoa afetada fique incapaz de executar seu trabalho normal durante três a trinta dias; leve: todas as outras lesões ou doenças nas quais a pessoa acidentada fique incapaz de executar seu trabalho por menos de três dias (MTE, 2012).

O tema é relevante porque os casos de doenças ocupacionais e de acidentes do trabalho ainda foram analisados pelo Conselho Nacional de Previdência Social (CNPS), surgindo uma lista desses eventos que são registrados no Sistema Único de Benefício (SUB), relacionada a cada setor de atividade econômica no Brasil. O SUB é um sistema de registro de dados do INSS processado pela DATAPREV, no qual cada evento ou ocorrência previdenciária que origina a concessão de um benefício é registrado (SANTANA et al, 2006, p. 1006).

Há também a preocupação sobre os riscos no ambiente de trabalho que são classificados em agentes físicos, químicos e biológicos em que diversas legislações auxiliam a prevenção de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

Como exemplo, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) ou NR7 estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação de PCMSO por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, com o objetivo de promoção e preservação da saúde dos seus trabalhadores (SEBRAE, 2012).

O PCMSO deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico, feitos através dos Atestados de Saúde Ocupacionais (ASO), emitidos por médicos do trabalho, realizados na admissão do trabalhador, periodicamente e no momento da demissão (SEBRAE, 2012).

Compete ao empregador garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO, bem como zelar pela sua eficácia; custear todos os procedimentos relacionados ao PCMSO sem qualquer tipo de repasse ao trabalhador (SEBRAE, 2012).

Já o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) ou NR9 tem como objetivo principal a preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüentemente controle dos riscos ambientais (agentes físicos, químicos e biológicos) inerentes ao ambiente de trabalho (SEBRAE, 2012).

Diante dessas considerações pergunta-se: Como sistematizar conceitos, normas e procedimentos na aplicação dos auxílios doença/acidentário previstos na Lei 8.213/91 na atuação da Previdência Social no Brasil?

A metodologia utilizada foi a pesquisa de doutrina sobre o assunto enfocado, especialmente literatura especializada em Direito Previdenciário para atender ao objetivo do estudo: apresentar os auxílios doença/acidentário previstos na lei 8.213/91.

## **2 Evolução da proteção de doenças ocupacionais/ acidentárias na segurança do trabalho**

Na realidade, a evolução histórica da proteção acidentária e o surgimento da proteção do trabalhador em face dos riscos da perda da capacidade laborativa têm sua origem no Direito do Trabalho, que tem por objetivo a tutela dos trabalhadores e a consecução de uma igualdade substancial e prática para os sujeitos envolvidos na relação jurídica laboreira orientado pelo Princípio da Proteção ao trabalhador desenvolvido, basicamente, para proteger o trabalhador, hipossuficiente na relação contratual trabalhista. Nas palavras de Crepaldi (2003, p. 25):

O princípio de proteção ao trabalhador é inerente ao Direito do Trabalho, e revelador de sua essência, pois possui como objetivo a idéia fundamental de compensar a debilidade do trabalhador diante do empregador para permitir a igualdade entre as partes. Essa necessidade de proteção ao trabalhador tem duplo fundamento: o primeiro revela a subordinação pessoal do trabalhador, sua dependência; o segundo se refere à dependência econômica.

Pode-se compreender que o princípio da proteção do trabalhador é consubstanciado na norma e na condição mais favorável ao obreiro, cujo fundamento se subsume a essência do Direito do Trabalho. Seu propósito consiste em tentar corrigir desigualdades, criando uma igualdade jurídica em favor do empregado diante da sua condição de hipossuficiente.

Por este princípio, o Estado intervém na seara particular, instituindo normas de ordem pública, com caráter de inviolabilidade e capazes de limitar a autonomia das partes contratantes, vez que seu objetivo maior é assegurar as relações jurídico-trabalhistas.

A evolução apresentado por Castro e Lazzari (2007) e Dias e Macedo (2010) sobre essa proteção no que se refere aos primeiros ensaios de uma legislação social foram feitos no domínio dos acidentes e das moléstias profissionais.

O primeiro diploma a tratar da matéria foi o Código Comercial (1850), que previa a garantia de pagamento de três meses de salários ao preposto que sofresse acidente em serviço (art. 78).

A Lei n. 3.724, de 15.1.19 - primeira lei geral sobre acidentes do trabalho baseou-se na teoria da responsabilidade objetiva do empregador, pois previa a responsabilidade do empregador pelos acidentes de trabalho decorrentes de dolo ou culpa e, ainda, de casos fortuitos; não havia tarifação da indenização, nem a obrigatoriedade de que o empregador fizesse seguro de acidente de trabalho para seus empregados. As regras e parâmetros para a definição do valor devido eram as do Código Civil antigo. Antes disso, as Ordenações Filipinas e o próprio Código Civil definiam a responsabilidade civil subjetiva, havendo necessidade de que a vítima provasse a culpa do empregador (culpa aquiliana).

A Constituição de 1934 foi a primeira a mencionar a proteção ao acidente de trabalho (art. 121, § 1º, h), como prestação previdenciária, mantida em legislação à parte, e o seguro de natureza privada, a cargo da empresa.

O Decreto n. 24.637, de 10.7.34, dispôs sobre o direito à pensão para os herdeiros do acidentado. E o Decreto-lei n. 7.036, de 10.11.44, ampliou a proteção do trabalhador urbano quanto a acidentes de trabalho para abarcar as concausas, o período *in itinere* e intervalos do trabalho; a partir da edição dessa norma, o seguro obrigatório é devido cumulativamente com as prestações previdenciárias. Adotou-se aí o sistema de indenização dito tarifado, pois fixa o valor do benefício acidentário em parâmetros que levam em conta a remuneração do indivíduo, em substituição à concepção de indenização em parcela única.

A Carta Política de 1946 menciona expressamente a obrigação do empregador em manter o Seguro de Acidentes do Trabalho (SAT) (art. 158, XVII) - separadamente da previdência social. A Constituição outorgada em 1967 não trouxe inovações quanto ao texto anterior.

Já a Lei n. 5.316/67 alterou substancialmente o disciplinamento legal da proteção acidentária, pois, adotando a teoria do risco social, integrou a partir de então o seguro de acidentes de trabalho na Previdência, englobando as doenças profissionais e do trabalho, e excluiu a exploração deste ramo por seguradoras privadas, tornando o SAT monopólio do Estado; além disso, retirou a carência para a aposentadoria e pensão acidentárias. A norma foi recepcionada pela Emenda n. 1/69, que manteve a integração do SAT à Previdência, mediante custeio tripartite.

A Lei n. 6.195, de 19.12.74, estendeu o SAT aos rurais, estando estes, a partir de então, amparados pelos benefícios acidentários. Antes, a aplicação das normas sobre proteção acidentária somente seria feita por analogia.

A Lei n. 6.367, de 19.10.76, alterou a composição do tríplice custeio do SAT pela União, pelos trabalhadores e pelas empresas, estabelecendo um acréscimo de contribuição a cargo destas últimas (art. 15).

A Constituição de 1988 insere o acidente de trabalho como risco social, logo passível de proteção previdenciária (art. 201, I). O SAT volta a ser encargo somente do empregador (art. 7º, XXVIII), independentemente da indenização devida por dolo ou culpa. Adota-se, cumulativamente, a teoria do risco empresarial, com a do risco social.

As Leis ns. 8.212 e 8.213/91, em seus textos originais, tratam do acidente do trabalho com benefícios diferenciados, regulamentando o custeio pelo empregador (art. 22, II, da Lei de Custeio), mantida a exclusividade de oferecimento do SAT pela previdência estatal.

A Lei n. 9.032, de 28 de abril de 1995, dispôs que o benefício de prestação continuada de cunho acidentário seria equiparado ao benefício previdenciário, calculando-se a renda mensal com base no salário de benefício, não mais pelo salário de contribuição da data do acidente, que, na maioria das vezes, era mais vantajoso. Revogou, outrossim, o art. 123 da Lei n. 8.213/91, que possibilitava a conversão da aposentadoria por tempo de serviço ou por idade em aposentadoria por invalidez acidentária, sempre que o aposentado apresentasse doença profissional ou do trabalho relacionada com as condições que exercia anteriormente à aposentadoria.

Atualmente, a Emenda Constitucional n. 20, de 15.12.98, exclui o acidente do trabalho dos eventos protegidos exclusivamente pelo regime geral de previdência, estabelecendo que, nos termos da lei, poderá ser permitida a cobertura do risco concorrentemente pelo Regime Geral da Previdência Social- RGPS e pela previdência privada, já estando em tramitação no Congresso acional projeto de lei com esta intenção. Acatou o Poder Constituinte derivado proposta do ex-ministro Reinhold Stephanes, que sustenta a exclusão do acidente do trabalho do campo da previdência social, adotando-se sistemas de seguro mediante contribuições somente de empregados e empresas.

Assim os conceitos de doenças ocupacionais e acidente do trabalho levaram ao conceito de segurança do trabalho que é como um conjunto de normas destinadas à melhora dos ambientes de trabalho. Seus objetivos são:

- ✓ evitar acidentes;
- ✓ minimizar as condições inseguras de trabalho;
- ✓ preparar o trabalhador para a prevenção dos desastres ocupacionais;
- ✓ estabelecer melhores condições físicas e psíquicas no trabalho e por via de consequência, melhores condições de eficiência e de produção.

Para preservar a saúde e a vida do ser humano em seu ambiente de trabalho e do meio ambiente é indispensável: realizar pesquisas e estudos técnicos a respeito das instalações de trabalho (Levantamento Ambiental de Riscos e PPRA Programa de prevenção de Riscos Ambientais); realizar estudos médicos sobre os efeitos dos agentes nocivos à saúde humana presentes nos locais de trabalho (PCMSO) Programa de Controle Médico de saúde Ocupacional; colocar em prática as Normas especiais de segurança e fiscalização que foram criadas em consequência da ação conjugada dos governos, sindicatos e empregados as quais asseguram a eficiência das leis protetoras; implementar ações no ramo da segurança e higiene do trabalho constitui-se, na verdade, uma fonte de experiências e conhecimentos para a preservação do meio ambiente em geral, resultando em acúmulo de conhecimentos e

aprimoramento das condições de trabalho; intensificar ações que visem a preservação do meio ambiente externo ao local de trabalho em geral, pois a poluição do meio ambiente gerada pelas atividades industriais é um problema que está gerando crescente preocupação aos serviços de higiene e segurança do trabalho. Daí a importância crescente da segurança do trabalho e o caráter social e humano de que se reveste tal sistematização de normas (SCHMIDT, 2012).

A responsabilidade do empregador é cumprir as normas de segurança e saúde; fazer o pagamento da previdência, das prestações de acidente de trabalho que não exclui a responsabilidade civil do empregador (art. 121), porém fica excluí quando: o empregado desobedece às ordens e provocou o acidente. E quando ao empregado, cumprir as normas de segurança e saúde e obedecer às ordens do empregador.

## **2 A metodologia do Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP)**

A Lei n. 9.129/95 alterou a forma de cálculo do auxílio-acidente, que passava a ser em percentual único, em vez dos três patamares de até então. Importante ressaltar que no caso da inovação na legislação da área de saúde e segurança do trabalho no Brasil, um histórico de incidência de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais foi analisado pelo Conselho Nacional de Previdência Social (CNPS). Dessa forma, nasceu a metodologia do NTEP que consiste em identificar quais doenças e acidentes estão relacionados com a prática de uma determinada atividade profissional, o que caracteriza o acidente de trabalho quando o trabalhador contrai uma enfermidade. Com o NTEP fica estabelecido para a Previdência, com base na presunção relativa entre doença e a atividade profissional, o nexos causal relacionando o CID e a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) (VENDRAME e GRAÇA, 2009; KWITKO, 2009).

Importante ressaltar a inversão do ônus da prova após o advento do NTEP, desincumbindo o empregado acometido de doença ocupacional, de comprovar a aquisição da mesma no local de trabalho ou em função do mesmo, cabendo, agora à empresa, demonstrar a inexistência de nexos causal entre o trabalho e o agravo.

Como em todo o mundo existe uma forte tendência em fazer com que a medicina ocupacional deixe de ter uma visão voltada exclusivamente para o risco profissional, a Previdência Social no Brasil já passou por várias mudanças conceituais e estruturais para chegar à questão preventiva de doenças e acidentes no trabalho.

Na vigência da Constituição Federal de 1934 (época do governo provisório de Getúlio Vargas), a obrigatoriedade do Seguro Acidente de Trabalho (SAT) e ampliação do conceito de infortúnio laboral foi o início da legislação brasileira sobre a saúde do trabalhador. Mas foi em 1994, com o Decreto-lei 7.036, que o conceito denexo de causalidade teve como tese de que “todo e qualquer evento que possuísse relação de causa e efeito, ainda que não responsável exclusivamente pelo infortúnio laboral, poderia ser configurado como tal”, de acordo com Espinosa, 2012, p. 1).

Em 1967 surge a tese do risco social em substituição à teoria do risco profissional como dever de reparação, além de transferir ao INSS o monopólio do SAT. Esse seguro vai assumindo maior relevância na legislação brasileira e com o advento da Constituição Federal de 1988, a sua obrigatoriedade limita-se inteiramente à "exigência de culpa grave ou dolo para condicionar a responsabilidade civil à indenização acidentária", em caso de “o empregador concorrer para o acidente de trabalho, com culpa em qualquer grau” (SOBRAL, 2008, p. 34).

Atualmente, denominado Riscos Ambientais do Trabalho (RAT) alíquotas de 1 %, 2% ou 3% sobre o total de remunerações pagas ou creditadas, em função do grau de risco (leve, médio ou grave) da atividade preponderante da pessoa jurídica, tem sido recolhidas aos cofres do INSS (SOBRAL, 2008, p. 34).

Acrescente-se ao RAT, o Fator Acidentário de Prevenção (FAP) que determina, conforme a quantidade de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais e do trabalho de cada empresa, a redução em até 50% ou majoração em até 100% das alíquotas.

Dessa forma, o Decreto Lei nº 6.042 de 25 de setembro de 2008, que regulou o NTEP e o Fator Acidentário (FAP), mesmo que essa metodologia já estivesse em vigor desde abril de 2007, veio para demonstrar o quanto é importante não mascarar com subnotificações de acidentes do trabalho a realidade da segurança do trabalhador. , pois existe hoje a oportunidade de uma empresa reduzir o pagamento da alíquota do seguro de acidente do trabalho em até 50% e recuperar proporcionalmente o que foi pago ao INSS nos últimos 5 anos, se um sistema de segurança do trabalho for eficaz (SOBRAL, 2008).

As alíquotas RAT de 1 %, 2% ou 3% poderão ser aumentadas para até 2%, 4% ou 6%, respectivamente. Segundo Cunha (2008, p. 45), o fator acidentário “pode oscilar de acordo com o histórico de doenças e acidentes de trabalho da empresa e incentivará aqueles que investem na prevenção aos agravos da saúde do trabalhador, podendo variar de 0,5 a 2,0 pontos”, o que significa que a alíquota de contribuição da empresa pode ser reduzida à metade ou dobrar (CUNHA, 2008).

Nesse contexto, o Auxílio Doença Acidentário (B91) que é um benefício concedido ao trabalhador em consequência de afastamento do trabalho por motivo de acidente do trabalho, do qual resultou incapacidade temporária e/ou sequelas causadas pela sua ocorrência, sendo o valor de tal benefício corresponde a 100% do salário de benefício, pago enquanto o segurado se encontrar incapacitado para o trabalho foi o objeto deste estudo, identificando se a metodologia NTEP interferiu na tendência de concessão desse benefício (CUNHA, 2008; SOBRAL, 2008; KWITKO, 2009).

Pode-se dizer que o NTEP e o FAP suscitaram opiniões diversas na área de saúde e segurança do trabalhador, ora no sentido da saúde financeira das empresas que a partir de agora devem se organizar para uma gestão mais eficiente dos afastamentos de seus funcionários, ora no sentido da qualidade de vida que as organizações devem priorizar para os seus recursos humanos, o que leva a crer que como não há organizações sem pessoas e o sucesso e a continuidade da organização depende delas, afastamentos não combinam com lucratividade e competitividade (VENDRAME e GRAÇA, 2009; KWITKO, 2009).

Em relação às opiniões sobre a implantação da metodologia NTEP, alguns relatos afirmam que as novas ações estabelecem, entre os vários setores econômicos, as 1301 subclasses, nas quais foram dimensionados os diversos riscos ocupacionais e isso possibilitará a redução ou aumento das taxas de 1% ou 2% pela posição individual das empresas, em que classificaremos as várias posições, o que favorecerá muito a relação da competitividade entre elas. Até agora estabelecemos um padrão único para o mesmo setor; que a finalidade do FAP é contribuir para o trabalho decente e com isso premiar as empresas. Para nós, o ideal seria que tivéssemos zero de arrecadação do seguro de acidente do trabalho. Sabemos que é uma utopia, mas vamos sempre trabalhar com esse objetivo; que principalmente porque o contribuinte e o segurado podem vir e apresentar, junto aos órgãos do conselho a contestação da decisão que foi dada ao seu pedido, adicionando as provas e contraprovas a outros elementos que entender cabível. A presunção será dada quando da realização dá perícia médica pelo INSS. Talvez já prevendo a incongruência gerada pelo próprio decreto e as manifestações contrárias que existirão. Por isso estão previstos os direitos de ampla defesa e do contraditório, os quais poderão ser utilizados tanto pelas empresas como pelos trabalhadores e que o fundamental nesta proposta-é a participação efetiva da empresa, buscando reduzir/evitar as doenças profissionais e os acidentes de trabalho (SOBRAL, 2008).

### **3 As Doenças ocupacionais**

As doenças ocupacionais são aquelas deflagradas em virtude da atividade laborativa desempenhada pelo indivíduo, que resultam de constante exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, ou mesmo do uso inadequado dos novos recursos tecnológicos, como os da informática. Dividem-se em doenças profissionais e do trabalho (SETTE, 2004; CASTRO e LAZZARI, 2007; KERTZMAN, 2011).

Classifica-se como doença profissional aquela decorrente de situações comuns aos integrantes de determinada categoria de trabalhadores, relacionada como tal no Decreto n. 3.048/99, Anexo II, ou, caso comprovado o nexo causal entre a doença e a lesão, aquela que seja reconhecida pela Previdência, independentemente de constar na relação. São também chamadas de idiopatias, tecnopatias, ou ergopatias. São comuns aos profissionais de certa atividade, como, por exemplo, a pneumoconiose, entre os mineiros.

Denomina-se doença do trabalho aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, estando elencada no referido Anexo II do Decreto n. 3.048/99, ou reconhecida pela Previdência.

A prevenção, no caso, deve ser baseada na limitação do tempo de exposição (duração da jornada e concessão de pausas regulares), na alteração do processo e organização do trabalho (evitando excessos de demanda) e na adequação de máquinas, mobília, equipamentos e ferramental do trabalho às características ergonômicas dos trabalhadores. São as chamadas mesopatias.

Nestas doenças, as características são diferenciadas em relação aos acidentes-tipo: a exterioridade da causa permanece; porém, pode-se dizer que muitas doenças são previsíveis e, certamente, não dependem de um evento violento e súbito; são as contingências do trabalho desempenhado ao longo do tempo que estabelecem o nexo causal entre a atividade laborativa e a doença. Independentemente de constar na relação do Regulamento, deve a Previdência reconhecer o acidente de trabalho quando restar comprovado que a doença foi desencadeado pelas condições especiais de trabalho a que estava submetido o segurado - 2º do art. 20 da Lei n. 8.213/91.

Exige a legislação que uma moléstia, para ser considerada como ocupacional, decorra, necessariamente, do trabalho, não sendo consideradas doenças do trabalho: a doença degenerativa - causada por agentes endógenos, com a perda gradativa da integridade física ou mental; a doença inerente a grupo etário (relacionadas à velhice, como a arteriosclerose e a osteoporose); a que não chegou a produzir incapacidade para o trabalho; a doença endêmica adquirida em função da região territorial em que se desenvolva (malária, febre amarela, dengue, cólera), salvo exposição ou contato direto em função do trabalho. Contudo, o agravamento de

doença degenerativa, em função do trabalho, tem sido considerado como doença ocupacional (SETTE, 2004; CASTRO e LAZZARI, 2007; DIAS, 2010; KERTZMAN, 2011).

Exemplificando, Kertzman (2011) faz as seguintes correlações quanto às doenças do trabalho (QUADRO 1):

QUADRO 1 – Exemplos de doenças ocupacionais

Doenças	Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional
Tuberculose	Exposição ocupacional ao <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (Bacilo de Koch) ou <i>Mycobacterium bovis</i> , em atividades em laboratórios de biologia, e atividades realizadas por pessoal de saúde, que propiciam contato direto com produtos contaminados ou com doentes cujos exames bacteriológicos são positivos Hipersusceptibilidade do trabalhador exposto a poeiras de sílica (Silico-tuberculose)
Leptospirose	Exposição ocupacional a <i>Leptospira icterohaemorrhagiae</i> (e outras espécies), em trabalhos expondo ao contato direto com águas sujas, ou efetuado em locais suscetíveis de serem sujos por dejetos de animais portadores de germes; trabalhos efetuados dentro de minas, túneis, galerias, esgotos em locais subterrâneos; trabalhos em cursos d'água; trabalhos de drenagem; contato com roedores; trabalhos com animais domésticos, e com gado; preparação de alimentos de origem animal, de peixes, de laticínios, etc.
Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana	Exposição ocupacional ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), principalmente em trabalhadores da saúde, em decorrência de acidentes perfuro-cortantes com agulhas ou material cirúrgico contaminado, e na manipulação, acondicionamento ou emprego de sangue ou de seus derivados, e contato com materiais provenientes de pacientes infectados.
Neoplasia maligna do pâncreas	1. Cloreto de Vinila 2. Epicloridrina 3. Hidrocarbonetos alifáticos e aromáticos na Indústria do Petróleo
Episódios Depressivos	1. Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos 2. Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos 3. Brometo de Metila 4. Manganês e seus compostos tóxicos 5. Mercúrio e seus compostos tóxicos 6. Sulfeto de Carbono 7. Outros solventes orgânicos neurotóxicos
Reações ao “Stress” Grave e Transtornos de Adaptação Estado de “Stress” Pós-Traumático (	1. Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho: reação após incidente do trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho 2. Circunstância relativa às condições de trabalho
Catarata	1. Radiações ionizantes 2. Radiações Infravermelhas

Fonte: KERTZMAN, 2011, p. 418

#### **4 O Benefício auxílio doença**

O auxílio-doença é o benefício devido ao segurado que ficar incapacitado para seu trabalho ou para a atividade habitual, por mais de quinze dias consecutivos. Da mesma forma que a aposentadoria por invalidez, não será devido auxílio-doença ao segurado que se filiar ao RGPS já sendo portador de doença ou lesão invocada como causa da concessão do benefício, salvo quando a incapacidade sobrevier, por motivo de 'progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

A verificação da incapacidade é feita mediante exame médico-pericial a cargo do INSS. A Previdência Social deve processar, de ofício, o auxílio-doença, quando tiver ciência da incapacidade do segurado, mesmo que o trabalhador não o tenha requerido.

O INSS poderá estabelecer, mediante avaliação médico-pericial, o prazo que entender suficiente para a recuperação da capacidade para o trabalho do segurado, dispensada, nessa hipótese, a realização de nova perícia. Caso o prazo concedido para a recuperação se revele insuficiente, o segurado poderá solicitar a realização de nova perícia médica (art.78, §§ 1º e 2º, do Dec. 3.048/99, acrescido pelo Dec. 5.844, de 13/07/06) (SETTE, 2004; CASTRO e LAZZARI, 2007; DIAS, 2010; KERTZMAN, 2011).

É a chamada alta programada, duramente criticada por grande parte da doutrina previdenciária. Com esta sistemática, os benefícios de auxílio-doença são cessados após o prazo estabelecido, independentemente de nova perícia-médica que aponte a recuperação para a capacidade para o trabalho. Se o segurado não estiver apto para o trabalho, pode solicitar prorrogação do seu benefício.

O segurado em gozo de auxílio-doença está obrigado, independentemente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da Previdência Social, a processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado e a tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos.

O segurado em gozo de auxílio-doença, insuscetível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para exercício de outra atividade, não cessando o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não recuperável, seja aposentado por invalidez.

A renda mensal do auxílio-doença é de 91 % do salário-de-benefício, calculado a partir da média dos 80% maiores salários-de-contribuição, sem a utilização do fator previdenciário. Assim como ocorre na aposentadoria por invalidez, o segurado que contar com menos de 144

recolhimentos terá o salário-benefício calculado a partir da média aritmética simples de todos os salários-de-contribuição.

Até pouco tempo atrás, nos casos de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez, para o segurado que contasse com menos de 144 contribuições mensais no período contributivo, o salário-de-benefício corresponderia à soma dos salários-de-contribuição, dividida pelo número de contribuições apuradas, ou seja, não haveria eliminação dos 20% menores salários-de-contribuição.

Esta regra, todavia, foi alterada pelo Decreto 6.939, de 18/08/2009, que modificou a redação do § 4º, do art. 188-A, do Regulamento da Previdência Social e revogou o § 20 do seu art. 32. Com isso, o salário-de-benefício do auxílio-doença ou da aposentadoria por invalidez passou a seguir a regra geral da média aritmética dos 80% maiores salários de contribuição, independentemente do número de meses contribuídos.

A carência para o auxílio-doença é de 12 contribuições mensais, sendo dispensada nos casos de acidente de qualquer natureza, doença profissional ou do trabalho e doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, a cada três anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência, ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado.

Independente de carência a concessão de auxílio-doença aos segurados especiais, desde que comprovem o exercício de atividade rural, no período de 12 meses imediatamente anterior ao requerimento do benefício, ainda que de forma descontínua.

O auxílio-doença pode ser de dois tipos: Auxílio-doença acidentário - Quando decorrente de acidentes do trabalho e seus equiparados, doença profissional e doença do trabalho;

Auxílio-doença ordinário (chamado também de previdenciário)-

Os demais casos são de origem não ocupacional, e do ponto de vista previdenciário, as únicas diferenças entre estas duas modalidades de auxílios-doença é que o primeiro dispensa a carência e, se for ocasionado por acidente de trabalho ou doença ocupacional, exige a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT. O auxílio doença ordinário somente dispensará a carência se for oriundo de acidente de origem não ocupacional ou das doenças constantes em lista específica. Todas as demais regras são equivalentes, incluindo a forma de cálculo do seu valor. Nesse tipo, o segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de 12 meses, a manutenção do seu contrato de trabalho.

O auxílio-doença do segurado que exercer mais de uma atividade abrange da

pelo RGPS será devido, mesmo no caso de incapacidade apenas para o exercício de uma delas, devendo a perícia médica ser conhecedora de todas as atividades que o mesmo estiver exercendo.

Neste caso, o auxílio-doença será concedido em relação à atividade para a qual o segurado estiver incapacitado, considerando-se para efeito de carência somente as contribuições relativas a essa atividade. Se, nas várias atividades, o segurado exercer a mesma profissão, será exigido, de imediato, o afastamento de todas elas.

Ocorrendo afastamento apenas para uma das atividades, o valor do auxílio-doença poderá ser inferior ao salário mínimo, desde que a soma do benefício com as demais remunerações recebidas resulte em valor superior ao piso salarial. Aqui, temos mais uma exceção quanto ao pagamento de benefícios em valor inferior ao salário mínimo, o que ocorre, também, para prestações decorrentes de acordos internacionais.

Quando o segurado que exercer mais de uma atividade, incapacitar-se, definitivamente, para uma delas, deverá o auxílio-doença ser mantido, indefinidamente, não cabendo sua transformação em aposentadoria por invalidez, enquanto essa incapacidade não se estender às demais atividades. Retomaremos esta questão ao estudar o auxílio-acidente, no próximo tópico.

Se concedido novo benefício decorrente da mesma doença, dentro de 60 dias contados da cessação do benefício anterior, a empresa fica desobrigada do pagamento relativo aos 15 primeiros dias de afastamento, prorrogando-se o benefício anterior e descontando-se os dias trabalhados, se for o caso. (art., 75, § 3º, RPS).

A legislação previdenciária prevê, ainda, que, no caso de afastamentos por prazo inferior a 15 dias, o auxílio doença por novo afastamento, dentro de 60 dias, em decorrência da mesma doença, seja concedido a partir do 16º dia, empresa licenciado, sendo o seu contrato de trabalho suspenso. A empresa que garantir ao segurado licença remunerada ficará obrigada a pagar-lhe, durante o período de auxílio-doença, a eventual diferença entre o valor do benefício previdenciário e a importância garantida pela licença. Esta vantagem é conhecida como complemento de auxílio-doença e, não é considerado salário-de-contribuição, desde que extensível a todos os empregados.

O auxílio-doença cessa com a recuperação da capacidade para o trabalho ou com a transformação em aposentadoria por invalidez ou em auxílio-acidente de qualquer natureza, neste caso, desde que resulte sequela que implique redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia (SETTE, 2004; CASTRO e LAZZARI, 2007; DIAS, '2010; KERTZMAN, 2011).

#### ***4.1 As questões do nexa causal e concausalidade em doenças ocupacionais/ acidentárias***

A Medida Provisória n. 316, de 11.8.2006, posteriormente convertida na Lei n. 11.430, de 26.12.2006, alterou significativamente a equação do ônus da prova, em relação às doenças ocupacionais. Trata-se da inclusão do art. 21, cujo teor é o seguinte: "Presume-se caracterizada incapacidade acidentária quando estabelecido o nexó técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, em conformidade com o que dispuser o regulamento".

Dessa forma, para a caracterização do acidente de trabalho se requer que a enfermidade, além de incapacitante, se relacione com o exercício do trabalho. A esta necessária relação entre o dano experimentado pela vítima e a atividade laborativa dá-se o nome de nexó causal.

O nexó causal é, portanto, o vínculo fático que liga o efeito (incapacidade para o trabalho ou morte) à causa (acidente de trabalho ou doença ocupacional). Decorre de uma análise técnica, a ser realizada, obrigatoriamente, por médico perito ou junta médica formada por peritos nesta matéria.

Incumbe à perícia médica do INSS a investigação do nexó de causalidade entre a lesão, perturbação ou morte e o acidente ou doença, bem como tipificar o evento como sendo em decorrência do trabalho.

Uma das constantes críticas dos beneficiários da Previdência Social no Brasil: a caracterização do acidente de trabalho ou da doença ocupacional nem sempre é tarefa fácil, e, pior, ao contrário do que preconiza a melhor doutrina, os profissionais encarregados de fazer o laudo médico de nexó de causalidade oneram o vitimado com a comprovação da correlação entre infortúnio e efeito causado à saúde do segurado. Todavia, é interessante assinalar que o problema não existe só na previdência brasileira.

Equipara-se ao acidente de trabalho a chamada concausa, ou seja, a causa que, embora não tenha sido a única, contribuiu diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda de sua capacidade laborativa, ou produziu lesão que exija atenção médica para a sua recuperação - inciso I do art. 21 da Lei n. 8.213/91.

As concausas podem ser anteriores, simultâneas ou posteriores ao acidente e para efeito de reconhecimento do direito a benefício por acidente de trabalho é irrelevante o tipo dessas, pois em todos os casos, o direito é assegurado.

## 5 O Benefício auxílio-doença acidentário

Costa (2012, p. 1) comenta o auxílio-doença acidentário, conceituado na doutrina como “benefício pecuniário de prestação continuada, com prazo indeterminado” que é “sujeito à revisão periódica, que se constitui no pagamento de renda mensal ao acidentado urbano e rural, que sofreu acidente do trabalho ou doença das condições de trabalho”. A reabilitação profissional é prevista no art. 90 com caráter obrigatório o período em que o acidentado permanece em tratamento e recuperação do acidente ou moléstia ocupacional

Costa (2012) ressalta que:

Durante a permanência em auxílio-doença-acidentário obviamente não se tem a definição da incapacidade laborativa. As lesões e as sequelas de doenças presumivelmente estão em fase de avaliação, cuidados médicos e consolidação. Salvo uma permanência reconhecidamente longa e sem definição do Instituto, seria muito discutível o acidentado intentar ação acidentária durante a percepção desse benefício, pois se faz necessário que a autarquia se posicione, através de perícia médica administrativa, se ocorreu recuperação ou deve ser concedido benefício acidentário em razão de incapacidade permanente (COSTA, 2012, p. 1).

Duas vertentes estão ligadas ao benefício auxílio-doença, conforme Costa (2012): a)- As que são diretas, ou que estão ligadas aos danos pessoais que o acidente ou moléstias causam na produtividade e vida social do infortunado; b)- As que são indiretas e se relacionam com o prejuízo econômico-financeiro, com repercussões familiares, dos ganhos até então percebidos pelo acidentado.

Uma afirmação do nexo de causa e efeito entre a lesão ou doença e o trabalho se impõe para o reconhecimento desse tipo de benefício, pois “se não for reconhecido o nexo causal dá-se a conversão do que inicialmente era benefício acidentário para o previdenciário”.

Em seus aspectos legais, não depende de carência (art. 26-I e II, da lei 8.213/91) que é entendida como “o número mínimo de contribuições mensais que o trabalhador deve junto à Previdência Social, para que ele faça jus aos benefícios previstos na legislação”. O início do benefício é a partir do 16º dia de afastamento do trabalhador empregado (art. 60) e para os demais segurados (avulso e especial), da data do início da incapacidade, ou seja, o dia subsequente ou o dia em que for feito o diagnóstico, valendo para esse efeito o que ocorrer primeiro (art. 23 da lei 8.213/91).

Costa (2012) ressalta os casos da esfera administrativa em que o ente segurador concede altas médicas indevidas ao acidentado, com a suspensão dos pagamentos do auxílio-doença, obrigando-o a novo pedido de perícia. Assim, uma segunda perícia pode ocorrer o que acarreta grave prejuízo ao segurado.

Á legislação ainda prevê o exame pericial periódico, pois há incapacidade total e temporária e o benefício persiste enquanto o trabalhador estiver impossibilitado de executar qualquer atividade laborativa. O art. 77 do Decreto 3.048/99 (Regulamento da Previdência Social) determina que "o segurado em gozo de auxílio-doença está obrigado, independentemente de sua idade e sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da previdência social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado e tratamento dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos".

Se, em dada oportunidade desses exames médicos periódicos, constatar-se que o trabalhador encontra-se em perfeitas condições de saúde para reassumir o seu trabalho ou sua atividade habitual, ou seja, que não existem sequelas que o incapacitem, nem que o desempenho de atividades laborativas se faça com maior esforço (art. 104-II - Decreto 3.048, de 06.05.1999) é evidente que cessará o auxílio-doença, porquanto inexistente os motivos que justificam o afastamento do trabalho. O mesmo ocorrerá se, devidamente reabilitado ou readaptado para atividade que permita a subsistência do segurado, for concedida a alta do benefício.

O acidentado em gozo de auxílio-doença-acidentário é considerado pelo seu empregador como licenciado (art. 80 Regulamento da Previdência Social). Ainda pela CLT (art. 476), a interrupção do trabalho em tal circunstância se transforma em suspensão do contrato de trabalho, ou, usando a expressão da lei: "*licença não remunerada*".

Existem quatro formas de cessar o auxílio-doença-acidentário:

a)- Alta médica em que o trabalhador é reintegrado às suas atividades habituais, eis que não apresenta sequelas incapacitantes;

b)- Conversão do auxílio-doença-acidentário em auxílio-acidente, ou seja, através do reconhecimento de que o acidente e moléstias deixaram sequelas que resultam em incapacidade parcial e permanente.

c)- Conversão do auxílio-doença-acidentário em aposentadoria por invalidez acidentária, uma vez constatado que o infortúnio impede definitivamente o desempenho de qualquer atividade laborativa.

d)- Pela morte do segurado, caso em que os dependentes passarão a receber a pensão por morte acidentária.

Nos casos de reabilitação profissional, trata-se de obrigação prevista no art. 62, bem como 89 e seguintes da lei 8.213/91, que o acidentado pode exigir a qualquer tempo, administrativa ou judicialmente, não havendo que se falar em preclusão e o art. 90 da lei 8.213/91 estabelece que a prestação relativa à reabilitação profissional é devida em caráter

obrigatório aos segurados, inclusive aos aposentados. Concluído o processo de reabilitação, aduz o art. 92 que a autarquia emita certificado individual, indicando as atividades que poderão ser exercidas pelo beneficiário, norma legal, aliás, geralmente descumprida pelo Instituto Nacional do Seguro Social-INSS. A reabilitação profissional é serviço de grande valor porquanto tem por finalidade colocar o infortunado no limite de sua possibilidade física, tornando-se condições de retornar validamente ao mercado de trabalho, passando a ser cidadão útil à sociedade, comenta Costa (2012, p. 2).

A questão do abono anual é um direito assegurado previsto no art. 40 da lei 8.213/91 e 120 do Regulamento da Previdência Social, o segurado afastado do trabalho para percepção de auxílio-doença-acidentário, faz jus ao ABONO ANUAL, cujo início, vigência e término estão vinculados à existência do benefício. Equivalendo a 1/12 avos por mês do benefício continuado que foi concedido ao acidentado.

Explica o favor legal a circunstância de que se o segurado estivesse trabalhando, receberia de seu empregador além dos salários mensais o décimo terceiro salário proporcional aos meses trabalhados, que é a gratificação de Natal.

Dessa forma, procura-se dar ao trabalhador infortunado a mesma vantagem pecuniária que receberia se estivesse na atividade, tratando-se de garantia constitucional (art. 7º-VIII, da Constituição Federal), mesmo que não de se possa esquecer que o afastamento para percepção do auxílio-doença-acidentário não permite recebimento integral do salário e de outras vantagens que o trabalhador auferia quando ativo. O abono anual serve para minorar o prejuízo econômico e psíquico do trabalhador acidentado conclui Costa (2012).

## **6 O Benefício auxílio-acidente**

O Auxílio-acidente é regulamentado pelo Art. 86, lei 8.213/91 e pelo Art. 104, Decreto 3.048/99, Trata-se de benefício previsto no art. 59 da lei 8.213/91.

É o benefício concedido, como forma de indenização, ao segurado empregado, exceto o doméstico, ao trabalhador avulso e ao segurado especial quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultar sequela definitiva, conforme as situações discriminadas no Anexo III do Decreto 3.048/99, que implique: redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exerciam; redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exerciam e exija maior esforço para o desempenho da mesma atividade que exerciam a época do acidente; impossibilidade de desempenho da atividade que exerciam a

época do acidente, porém que permita o desempenho de outra, após processo de reabilitação profissional, nos casos indicados pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social.

A concessão do auxílio-acidente está condicionada à confirmação, pela perícia médica do INSS, da redução da capacidade laborativa do segurado, em decorrência de acidente de qualquer natureza.

Segundo Kertman (2011) a legislação previdenciária versa, de maneira conflitante, sobre o que ocorre com o segurado que exerce mais de uma atividade e fica incapacitado apenas para uma delas. Quando esta situação ocorrer, deverá ser mantido o auxílio-doença indefinidamente. No entanto, outro dispositivo reza que, quando houver acidente que acarrete à impossibilidade de desempenho da atividade habitual, porém permita o desempenho de outra, após processo de reabilitação profissional, será concedido auxílio-acidente.

Se analisados conjuntamente, estes dois dispositivos ficam desfalcados de uma lógica convincente. Na prática do INSS, entretanto, o auxílio- -doença nunca é concedido indefinidamente e, sempre que se tratar de acidente de qualquer natureza que deixe sequelas que impliquem redução da capacidade de trabalho, o médico-perito autoriza a concessão do auxílio-acidente (SETTE, 2004; CASTRO e LAZZARI, 2007; DIAS, '2010; KERTZMAN, 2011).

Os segurados contemplados com este benefício são os mesmos que, de alguma forma, contribuem para o SAT/GILRAT, lembrando-se de que as empresas pagam 1,2 ou 3% sobre a remuneração dos empregados e avulsos que lhe prestem serviço, para o custeio deste benefício. O segurado especial deve destinar 0, 1 % sobre a comercialização da sua produção rural, para esta finalidade.

Quando o segurado, durante toda sua vida profissional, exerceu o trabalho, enquadrado em diferentes categorias de segurado, considera-se, para fins de concessão deste benefício, o trabalho que estava exercendo, na data do acidente.

Não há necessidade de carência para a concessão deste benefício. O auxílio-acidente será devido, a contar do dia seguinte ao da cessação do auxílio-doença, independentemente de qualquer remuneração ou rendimento auferido pelo acidentado, vedada sua acumulação com qualquer aposentadoria.

O auxílio-acidente somente é pago após a recuperação do segurado afastado por auxílio-doença. O segurado pode, então, retomar ao trabalho remunerado, recebendo, cumulativamente, o benefício.

O salário-de-benefício é calculado, com base na média dos 80% maiores salários-de-contribuição, sem a utilização do fator previdenciário.

A renda mensal do auxílio-acidente corresponderá a 50% do salário-de-benefício que deu origem ao auxílio-doença do segurado, corrigido até o mês anterior ao do início do auxílio-acidente, e será devido até a véspera de início de qualquer aposentadoria ou até a data do óbito do segurado.

Não há impedimento para que este benefício seja pago em valor inferior ao do salário mínimo, uma vez que não substitui a remuneração do trabalho.

Como já comentado, para cálculo do salário-de-benefício das aposentadorias, os valores mensais do auxílio-acidente devem ser somados ao salário-de-contribuição, repercutindo no valor do benefício.

A legislação dispõe que não ensejará a concessão do auxílio-acidente o caso:

I - que apresente danos funcionais ou redução da capacidade funcional, sem repercussão na capacidade laborativa;

II - de mudança de função, mediante readaptação profissional promovida pela empresa, como medida preventiva, em decorrência de inadequação local de trabalho.

A perda da audição, em qualquer grau, somente proporcionará a concessão do auxílio-acidente, quando, além do reconhecimento do nexo de causa entre o trabalho e o agravo (doença), resultar, comprovadamente, na redução ou perda da capacidade para o trabalho que o segurado habitualmente exercia.

A legislação proibia a concessão de auxílio-acidente, quando o segurado estivesse desempregado, durante o período de manutenção da qualidade de segurado. O Decreto 6.722, de 30/12/08, todavia, alterou a redação do § 7º, do art. 104, do RPS, permitindo a concessão do auxílio-acidente durante o período de graça.

Quando o segurado, em gozo de auxílio-acidente, fizer jus a um novo auxílio-acidente, em decorrência de outro acidente ou de doença, serão comparadas as rendas mensais dos dois benefícios e mantido o benefício mais vantajoso.

Não é permitida a cumulação de dois auxílios-acidente. O auxílio-acidente será suspenso, quando da concessão ou da reabertura do auxílio-doença em razão do mesmo acidente ou doença que lhe tenha dado origem. O auxílio-acidente suspenso será restabelecido, após a cessação do auxílio-doença concedido ou reaberto.

O auxílio-acidente cessa com a aposentadoria do trabalhador, ocasião em que o valor deste será considerado salário-de-contribuição, para cálculo do salário-de-benefício da aposentadoria. Cessa, também, com a morte do segurado.

O INSS entende que para os segurados fazerem jus ao auxílio-acidente é necessário que a lesão sofrida em decorrência de acidente de qualquer natureza e causa esteja prevista no anexo III do Decreto 3.048/99.

Alguns casos meramente ilustrativos, apresentados por Kertman (2011, p. 427) são:

Perda da audição no ouvido acidentado;  
Perturbação da palavra em grau médio ou máximo, desde que comprovada por métodos clínicos objetivos;  
Perda do segmento do aparelho digestivo, cuja localização ou extensão traz repercussões sobre a nutrição e o estado geral;  
Encurtamento do membro inferior;  
Redução da força e/ou de capacidade funcional da mão, do punho, do antebraço ou de todo membro superior, em grau sofrível ou inferior da classificação de desempenho muscular.

Outro alvo de discussão judicial é a redação do art. 86, da Lei 8.213/91 que não exige que a sequela seja definitiva, mas o texto do art. 104, do Dec. 3.048/99 inclui este requisito. O INSS, obviamente, somente concede o auxílio-acidente em caso de sequela irreversível. O STJ, todavia, pacificou entendimento, em recurso de que este benefício deve ser concedido, mesmo no caso em que a sequela seja reversível (SETTE, 2004; CASTRO e LAZZARI, 2007; DIAS, 2010; KERTZMAN, 2011).

Kertzman (2012) ressalta que a empresa poderá requerer a não aplicação do nexo técnico epidemiológico previdenciário, no prazo de 15 dias da data para entrega da GFIP que registre a movimentação do trabalhador, sob pena de não conhecimento da alegação na fase administrativa. Explicando: sendo reconhecido pelo Médico-Perito o NTEP, com a concessão do correspondente benefício acidentário, a empresa deve incluir em GFIP a informação de que o seu empregado está afastado por motivo de acidente de trabalho. O prazo para defesa inicia-se, então, a partir da data de entrega deste documento. Se, todavia, restar caracterizado o não conhecimento tempestivo do diagnóstico do agravo, o requerimento poderá ser apresentado no prazo de 15 dias da data em que a empresa tomar ciência da decisão da perícia médica do INSS.

Para provar a inexistência de nexo entre o trabalho e o agravo, a empresa poderá trazer, entre outros meios de prova, evidências técnicas circunstanciadas e tempestivas à exposição do segurado, podendo ser produzidas no âmbito de programas de gestão de risco, a cargo da empresa, que possuam responsável técnico legalmente habilitado.

Da decisão do Médico-Perito que determinar a aplicação ou não do NTEP, caberá recurso com efeito suspensivo, da empresa ou do segurado, ao Conselho de Recursos da Previdência Social.

Também da mesma forma que a aposentadoria por invalidez, o auxílio- -doença será devido: ao segurado empregado, a contar do 16º dia do afastamento da atividade ou a partir da entrada do requerimento, se entre o afastamento e a entrada do requerimento decorrer mais de 30 dias; ao segurado empregado doméstico, trabalhador avulso, contribuinte individual, especial e facultativo, a contar da data do início da incapacidade ou da data da entrada do requerimento, se entre essas datas decorrerem mais de 30 dias (SETTE, 2004; CASTRO e LAZZARI, 2007; DIAS, '2010; KERTZMAN, 2011).

Durante os primeiros 15 dias de afastamento, caberá à empresa pagar ao segurado empregado o salário correspondente. Perceba que esta obrigatoriedade não se estende ao empregador doméstico, devendo a Previdência conceder o benefício ao empregado doméstico a partir do início da incapacidade.

Ficando o segurado não empregado incapacitado, por menos de 15 dias, este terá que arcar com o ônus do seu afastamento. Saliente-se que não está entre as garantias elencadas na Constituição Federal, do empregado doméstico, o recebimento de remuneração durante os primeiros 15 dias de afastamento, embora, na prática, os seus empregadores costumem pagar o seu salário quando ocorrem pequenos períodos de licença.

Quando o acidentado não se afastar do trabalho no dia do acidente, os quinze dias de responsabilidade da empresa são contados a partir da data do afastamento.

### **Considerações Finais**

A evolução histórica da proteção acidentária tem sua origem no Direito do Trabalho, que tem por objetivo a tutela dos trabalhadores e a consecução de uma igualdade substancial e prática para os sujeitos envolvidos na relação jurídica laboreira orientado pelo Princípio da Proteção ao trabalhador desenvolvido, basicamente, para proteger o trabalhador, hipossuficiente na relação contratual trabalhista.

Um histórico de incidência de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais foi analisado pelo Conselho Nacional de Previdência Social (CNPS). Dessa forma, nasceu a metodologia do NTEP que consiste em identificar quais doenças e acidentes estão relacionados com a prática de uma determinada atividade profissional, o que caracteriza o acidente de trabalho quando o trabalhador contrai uma enfermidade. Com o NPEP fica estabelecido para a Previdência, com base na presunção relativa entre doença e a atividade profissional, o nexo causal relacionando o CID e a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE). As 1301 subclasses, nas quais foram dimensionados os diversos riscos ocupacionais favoreceu a

competitividade das empresas em relação ao melhor atendimento da saúde e segurança do trabalhador.

Classifica-se como doença profissional aquela decorrente de situações comuns aos integrantes de determinada categoria de trabalhadores, relacionada como tal no Decreto n. 3.048/99, Anexo II, ou, caso comprovado o nexos causal entre a doença e a lesão, aquela que seja reconhecida pela Previdência, independentemente de constar na relação. São também chamadas de idiopatias, tecnopatias, ou ergopatias.

Em resumo aos benefícios ora analisados, o auxílio-doença possui como requisito a incapacidade para o trabalho ou para a atividade habitual por mais de 15 dias consecutivos. Todos os segurados são beneficiários e existe doze contribuições mensais ou nenhuma para acidentes e algumas doenças especificadas em lista elaborada pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Previdência Social de carência. A renda mensal está no valor de 91% do salário de benefício. O pagamento deve ser iniciado a contar do 16º dia de afastamento da atividade e, quando requerida, até o 30º dia, para os empregados. Para os demais segurados, o pagamento deve ser iniciado a partir da data de entrada do requerimento, se passar mais de 30 dias entre as datas e o pagamento acaba quando cessar a incapacidade ou pela transformação em aposentadoria por invalidez ou em auxílio-acidente.

Já o Auxílio-acidente, por sua vez, requer que tenha acontecido um acidente de qualquer natureza que cause redução da capacidade para o trabalho. Somente empregados, trabalhadores avulsos e segurados especiais são beneficiários e não há carência. A renda mensal é de 50% do salário-de-benefício, podendo ser inferior a um salário mínimo. O início do pagamento se dá a partir do primeiro dia da cessação do auxílio-doença originário. Sua suspensão ocorre em caso de retomo da mesma doença que o originou e, seu término, no momento da aposentadoria ou pela morte do segurado.

## Referências

BRASIL. **Lei n. 8.212, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8212cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212cons.htm)>Acesso em: 6 nov. 2012.

BRASIL. **Decreto Nº 6.042, de 12 de Fevereiro de 2007.** Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP e do Nexos Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. Disponível em:<<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/2007/6042.htm>>Acesso em: 6 nov. 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lista de doenças relacionadas com o trabalho do ministério da saúde** - (elaborada em cumprimento da Lei 8.080/90 - inciso VII, parágrafo 3º do artigo 6º - disposta segundo a taxonomia, nomenclatura e codificação da CID-10).

Disponível

em:<[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lista\\_doencas\\_relacionadas\\_trabalho.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lista_doencas_relacionadas_trabalho.pdf)> Acesso 30 de out. de 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE) **Guia: de Análises de Acidentes de Trabalho**. Disponível em:

<[http://www.mte.gov.br/seg\\_sau/guia\\_analise\\_acidente.pdf](http://www.mte.gov.br/seg_sau/guia_analise_acidente.pdf)> Acesso em 30 de out. de 2012.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de direito previdenciário**. 8 ed. Florianópolis: Conceito Editoria, 2007.

COSTA, Hertz Jacinto. Auxílio-doença acidentário. Lei nº 8.213/91. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 8, n. 62, 1 fev. 2003. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/3721>>. Acesso em: 6 nov. 2012.

DIAS, Eduardo Rocha; MACÊDO, José Leandro Monteiro de. **Previdência social do servidor público**. 3 ed. São Paulo: Método, 2010.

ESPINOSA, Ricardo. **Evolução histórica da lei sobre acidente de trabalho**. Disponível

em:<[http://www.conjur.com.br/2008-jun-13/evolucao\\_historica\\_lei\\_acidente\\_trabalho](http://www.conjur.com.br/2008-jun-13/evolucao_historica_lei_acidente_trabalho)> Acesso em: 2 de nov. 2012.

KERTZMAN, Ivan. **Curso prático de direito previdenciário**. 8 ed. Salvador: JUSPODIVM, 2011.

KWITKO, Airton. **Novidades que vêm da Previdência Social**. São Paulo: LTR, 2009.

RIBEIRO, Elice Eliane Nobre. **Saúde do trabalhador em Minas Gerais**.

Belo Horizonte. V Encontro Nacional da RENAST, 2011.

27 a 29 de setembro de 2011. Disponível em:< [http://189.28.128.179:8080/pisast/saude-do-trabalhador/v-encontro-nacional-renast/29-set-2011/tarde-29-set-2011/Apresentacao%20-%20Saude%20do%20Trabalhador%20em%20Minas%20Gerais\\_Eliane%20Elice\\_29-09-11%20-Modo%20de%20Compatibilidade.pdf](http://189.28.128.179:8080/pisast/saude-do-trabalhador/v-encontro-nacional-renast/29-set-2011/tarde-29-set-2011/Apresentacao%20-%20Saude%20do%20Trabalhador%20em%20Minas%20Gerais_Eliane%20Elice_29-09-11%20-Modo%20de%20Compatibilidade.pdf)> Acesso em 20 de out. de 2012.

SETTE, André Luiz Menezes Azevedo. **Direito previdenciário avançado**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2004.

SCHMIDT, Maria Luiza Gava. **Algumas reflexões sobre a influência de aspectos de organização do trabalho na gênese de um acidente de trabalho**. Disponível em:<

<http://psicolatina.org/Siete/acidente.html>> Acesso em 30 de out. de 2012.

SOBRAL, Emília. Antes e depois do NTEP e FAP. **Revista Cipa**, São Paulo, n. 361, p. 31-43, dez.2009.

VENDRAME, Antonio Carlos; GRAÇA, Selma de Aquino e. **FAP/ NTEP: impacto nas finanças das empresas e reflexos na contratação de empregados e terceiros**. São Paulo: LTR, 2009.