



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO



NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO E BENEFÍCIOS
PREVIDENCIÁRIOS POR ACIDENTES DE TRABALHO

Edriene Barros Teixeira

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Salvador (Bahia)
2011

Cod. Teixeira, Edriene Barros

Nexo técnico epidemiológico e benefícios previdenciários por acidentes de Trabalho, Salvador, Bahia/Edriene Barros Teixeira – Salvador: E. Barros Teixeira, 2011.

Xi, 66p. il

Orientadora: Profa. Dra Rita de Cássia Franco Rêgo

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

1. Nexo Técnico Epidemiológico; 2. Acidente de Trabalho; 3. NTEP; 4. Previdência Social.

CDU:

T266 Teixeira, Edriene Barros.

Nexo técnico epidemiológico e benefícios previdenciários por acidentes de trabalho/ Edriene Barros Teixeira. – Salvador, 2011.
86. : il.; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr^o. Rita de Cássia Franco Rêgo

Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho) - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, 2011.

1. Nexo Técnico Epidemiológico 2. Acidente de Trabalho. 3. Previdência Social. I. Universidade Federal da Bahia II. Rêgo, Rita de Cássia Franco, Orient. III. Título.

CDU ; 614.5: 364.5

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Lucidalva Ribeiro Gonçalves Pinheiro – CRB5/1161.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO



NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO E BENEFÍCIOS
PREVIDENCIÁRIOS POR ACIDENTES DE TRABALHO

EDRIENE BARROS TEIXEIRA

Dissertação apresentada ao Colegiado do Curso de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, como pré-requisito obrigatório para a obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Professora-orientadora: Rita de Cássia Franco Rêgo

Salvador (Bahia)
2011

COMISSÃO EXAMINADORA

Membros titulares:

Rita de Cássia Franco Rêgo - Orientadora

Professora Doutora da Universidade Federal da Bahia

Bruno Gil de Carvalho Lima

Professor Doutor da Universidade Federal da Bahia

Paulo Gilvane Lopes Pena

Professor Doutor da Universidade Federal da Bahia

“O que verdadeiramente somos é aquilo que o impossível cria em nós”.

(Clarice Lispector)

Dedico esta dissertação a todos os médicos peritos do INSS, cuja atividade médico-legal está sempre voltada para a justiça e equidade no julgamento dos direitos previdenciários, se distinguindo das demais atividades médicas na sua luta constante pela ética social e legal do ato pericial.

AGRADECIMENTOS

A Deus, sempre presente em minha vida em todos os momentos, que me iluminou e guiou durante toda esta jornada;

À Profa. Dra. Rita Rêgo, pela dedicação integral e pelo apoio nos momentos difíceis, que foram fundamentais para conclusão deste trabalho;

Ao Prof. Bruno Gil de Carvalho Lima, pela sua colaboração com sugestões quanto ao desenvolvimento deste estudo;

A Sr. Luciano Andrade Dias, gerente executivo do INSS em Salvador, e ao colega perito Fernando Vasconcelos, pela importante colaboração para autorização da coleta de dados.

A Solange Xavier, Secretária do Mestrado, pela amizade e carinho dedicados a mim nestes dois anos de intensa convivência;

Aos meus colegas do Mestrado, em especial a Denismar Borges Miranda, pelo apoio e incentivo nas horas difíceis;

A todos os colegas de trabalho do INSS, que sempre me apoiaram na conciliação dos meus horários de trabalho com as aulas do Mestrado.

SUMÁRIO

ÍNDICE DE TABELAS	ix
RESUMO.....	x
ABSTRACT	xi
1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 GERAL	14
2.2 ESPECÍFICO	14
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 EVOLUÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, SUA RELAÇÃO COM A ADOÇÃO DO NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO E COM A NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO	18
3.2 NEXO ENTRE DOENÇA E TRABALHO NO ÂMBITO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL.	27
3.3 SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO E SUA RELAÇÃO COM NTEP	29
3.4 IMPLANTAÇÃO DO NTEP: TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO X GESTÃO DA INFORMAÇÃO.....	33
3.5 A ADOÇÃO DO NTEP E A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR	34
4 ARTIGO.....	38
5 CONCLUSÃO.....	69
REFERÊNCIAS	71
ANEXOS	76

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela I - Comparação das proporções de benefícios por acidentes de trabalho através dos testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson e o Exato de Fischer	46
Tabela II - Proporção de benefícios por acidentes, traumas por causas externas, lesões e envenenamentos, capítulo XIX da CID-10, em Salvador e Região Metropolitana, nos anos de 2006 e 2008.	58
Tabela III - Proporção e incidência acumulada anual específica para incapacidade temporária por acidentes de trabalho, anos de 2006 e 2008, em Salvador e Região Metropolitana por ramo da CNAE.	60
Tabela IV - Incidência acumulada anual específica para incapacidade temporária por acidentes de trabalho, anos de 2006 e 2008, por grupo da CID e por ramo da CNAE em Salvador e Região Metropolitana.	62
Tabela V - Incidência acumulada anual específica para incapacidade temporária por acidentes de trabalho, por traumatismos de punho, tornozelo, pé, ombro, braço, cotovelo e antebraço por ramo da CNAE nos anos de 2006 e 2008, em Salvador e Região Metropolitana.	64
Tabela VI - Comparação das proporções de acidentes de trabalho, em Salvador e Região Metropolitana, nos anos de 2006 e 2008.	66
Tabela VII. Estrutura da CNAE 2.1.	73
Tabela VIII. Estrutura da CNAE 1.0.	74
Tabela IX. Benefícios por acidentes, traumas por causas externas, lesões e envenenamentos, capítulo XIX da CID-10, em Salvador e Região Metropolitana, no ano de 2006.	75
Tabela X. Benefícios por acidentes, traumas por causas externas, lesões e envenenamentos, capítulo XIX da CID-10, em Salvador e Região Metropolitana, no ano de 2008.	76
Tabela XI. Médias de vínculos por seção da CNAE no ano 2006.	77
Tabela XII. Médias de vínculos por seção da CNAE no ano 2008.	78

RESUMO

A Previdência Social instituiu, em 2006, o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP. Com a adoção do NTEP foi implantada uma nova metodologia para concessão dos benefícios previdenciários por acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, baseada no cruzamento das informações relativas a dados ocupacionais e de saúde dos trabalhadores, apontando a possibilidade de nexo entre doença e trabalho. O presente estudo almejou descrever o processo de notificação de acidentes de trabalho no âmbito da Previdência Social associado a uma análise dos registros de benefícios previdenciários concedidos por acidente de trabalho típico e de trajeto, em Salvador e região metropolitana, antes e após da adoção do NTEP, anos de 2006 e 2008. Para alcançar os objetivos propostos, foi realizada uma análise da evolução da Previdência Social no Brasil, com ênfase na adoção do NTEP e um estudo descritivo dos registros de benefícios previdenciários concedidos por acidente de trabalho típico e de trajeto, onde foram estimadas: as proporções de benefícios por acidentes não ocupacionais e ocupacionais; a incidência acumulada anual específica para incapacidade temporária por acidentes de trabalho; a diferença das proporções de benefícios previdenciários concedidos por acidente de trabalho típico e de trajeto, utilizando-se os testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson e o Exato de Fischer (quando necessário). Ao estudar o processo de notificação dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, no âmbito da Previdência Social, comprovou-se que a adoção do NTEP, pode ser considerado um novo paradigma, para reconhecimento do nexo entre agravo e trabalho, pois, retira do trabalhador o ônus da prova em relação ao nexo. O estudo descritivo dos registros de benefícios previdenciários concedidos por acidente de trabalho típico e de trajeto demonstrou que após a adoção do NTEP ocorreu um aumento na frequência, proporção, na incidência de benefícios concedidos por acidentes de trabalho típicos e de trajeto, associado a variações estatisticamente significantes na concessão de benefícios por acidentes de trabalho típicos e de trajeto, nos setores de alojamento e alimentação, transporte, saúde, e outros serviços coletivos sociais e pessoais. Conclui-se que a adoção do NTEP pode significar um avanço para os sistemas de registro e notificação dos acidentes de trabalho no Brasil.

Palavras-chaves: 1. NTEP; 2. Nexo Técnico Epidemiológico; 3. Acidente de Trabalho; 4. Previdência Social.

ABSTRACT

The Social welfare instituted, in 2006, the Nexus Technician Epidemiologist Welfare - NTEP. With the adoption of the NTEP it was implanted a new methodology for concession of the social security benefits for work accidents and occupational illnesses, that had passed not to depend exclusively on the emission of the Communication of Industrial accident CAT. This decurrently methodology of the adoption of the NTEP is based, in the crossing of the relative information the occupational data and of health of the workers, pointing the possibility of nexus between illness and work. This study describe the process of notification of work accidents in the scope of the Social welfare, through analyzes of the registers of benefits granted by work accident, Salvador and region metropolitan, before and after of the adoption of the NTEP, years of 2006 and 2008. To reach the considered objectives, an analysis of the evolution of the Social welfare in Brazil was carried through, with emphasis in the adoption of the NTEP and a descriptive study of the registers of Social Security benefits granted and work accident, in the years of 2006 and 2008, where they had been esteem: the reason enters of not occupational and occupational accident benefits; the specific annual accumulated incidence for temporary incapacity for work accidents; the difference of the reason of social security benefits granted by work accident, in the studied years, using the statistical tests Qui-square of Pearson and the Accurate one of Fischer (when necessary). When studying the process of notification of the occupational illness and work accidents, in the scope of the Social welfare, proved that the adoption of the NTEP can be considered a new paradigm for recognition of the nexus enters illnesses and work, therefore, removes of the worker the responsibility of the test in relation to the nexus. The descriptive study of the registers of benefits social security granted by typical work accident it demonstrated that after the adoption of the NTEP occurred an increase in the frequency, ratio, in the incidence of benefits granted for work accidents, associate the statistical significant variations in the concession of accident benefits typical of work and passage, in the sectors of lodging and feeding, transport, health, and other social and personal collective services. One concludes that the adoption of the NTEP can mean an advance for the register systems and notification of the work accidents in Brazil.

Keywords: NTEP; Work accidents; Nexus Technical Epidemiological.

1 INTRODUÇÃO

A Previdência Social instituiu, a partir da Lei nº 11.430, de 26/12/2006, o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), que está fundamentado no excesso de casos de algumas patologias no ramo de atividade econômica a que pertence o trabalhador. No período anterior à adoção do NTEP, a concessão do benefício em espécie acidentária estava primordialmente vinculada à emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Com a adoção do NTEP foi implantada uma nova metodologia para concessão dos benefícios previdenciários decorrentes de acidentes e doenças ocupacionais.

A partir de abril de 2007, a perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) passou a adotar um novo procedimento, decorrente da adoção do NTEP, para o reconhecimento do nexo entre trabalho e doença e consequente caracterização da natureza dos benefícios em espécie acidentária. Este novo procedimento está baseado em um sistema informatizado no qual ocorre cruzamento das informações relativas a dados ocupacionais e relativos à doença que gerou o afastamento do trabalho, originando as seguintes situações: 1- cruzamento das informações da doença que gerou o benefício, representada pelo código da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 com código da Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE apontando a presunção de nexo entre doença e trabalho, se o perito médico confirmar esta presunção será adotado o NTEP e o benefício caracterizado como acidentário; 2- Cruzamento das informações da CID-10 com agente patogênico ou fator de risco do ambiente de trabalho ou fatores de risco de natureza ocupacional, através da informatização das listas de doenças profissionais e doenças do trabalho, as listas A e B do anexo II do Decreto 3.048/99; se for verificado nexo entre trabalho e agravo, será adotado pelo perito médico o Nexo Profissional e o benefício marcado como acidentário; 3- Avaliação individualizada do caso pelo perito médico associada à análise de laudos (incluindo a Comunicação de Acidente de Trabalho) que comprovem condições especiais de trabalho capazes de causar o adoecimento; se for comprovado nexo entre trabalho e doença, será reconhecido o Nexo Individual e o benefício assinalado como acidentário. Assim, a partir de abril de 2007 passaram a ser reconhecidos, no âmbito da perícia médica do INSS, três tipos de nexo entre trabalho e agravo: Nexo Profissional, Nexo Individual e NTEP.

Diante da adoção desta nova metodologia algumas questões ficaram ainda por serem respondidas. A principal delas, que guiou este estudo, foi a seguinte: pelo fato de o acidente de trabalho ser um evento súbito ocorrido no exercício do trabalho, poderia o reconhecimento do nexo entre trabalho e agravo, nestes casos, ser influenciado pelas principais mudanças no sistema de concessão de benefícios previdenciários derivadas da adoção do NTEP?

A perícia médica do INSS tem especial interesse em tentar responder esta pergunta, pois trabalho, saúde e doença mantêm uma íntima relação e a melhoria das informações sobre acidentes de trabalho constitui um importante pilar para o diagnóstico e prevenção deste relevante problema de saúde pública. Deste modo, busca-se, neste estudo, delinear o processo de notificação de acidentes de trabalho após adoção do NTEP e descrever os registros dos benefícios concedidos por acidentes de trabalho típico e de trajeto, no âmbito da previdência social, em dois períodos distintos, antes e após adoção do NTEP.

A relevância deste estudo reside na necessidade de aprofundamento da contribuição do NTEP para a caracterização dos acidentes de trabalho pela Previdência Social.

Para este estudo, considerou-se como acidente de trabalho o evento súbito ocorrido no exercício do trabalho e que acarreta dano à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Em concordância com a definição legal de acidente de trabalho, foram considerados o acidente típico e o acidente de trajeto, decorrentes de lesões, traumas e envenenamentos, cujos diagnósticos estejam codificados pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª revisão da CID 10, relativos ao capítulo XIX: traumas por causas externas, lesões e envenenamentos.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Descrever os benefícios previdenciários concedidos por acidentes de trabalho, em Salvador e Região Metropolitana, estimando a contribuição da adoção do NTEP para o registro dos acidentes de trabalho típicos e de trajeto.

2.2 ESPECÍFICO

1. Descrever o processo de notificação de acidentes de trabalho no âmbito da Previdência Social a partir da adoção do NTEP.

2. Comparar os registros de benefícios previdenciários concedidos por acidente de trabalho típico e de trajeto, em Salvador e Região Metropolitana, antes da adoção do NTEP, de janeiro a dezembro de 2006, e após da adoção do NTEP, de janeiro a dezembro de 2008.

O resultado do presente estudo será apresentado sob forma de artigo em consonância com a secção V – Art. 39 do Regimento do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da UFBA.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O objetivo deste capítulo é realizar uma análise da evolução da Previdência Social no Brasil, com ênfase nas seguintes relações: a Previdência Social, sua relação com a notificação de acidentes de trabalho e a adoção do NTEP, estabelecimento do nexos entre doença e trabalho no âmbito da Previdência Social, o Seguro de Acidentes de Trabalho e sua relação com NTEP, implantação do NTEP sob a perspectiva da Gestão da Informação, a adoção do NTEP e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, elaborando um arcabouço teórico dedicado à investigação.

Inicialmente, foram destacados o processo de industrialização brasileiro e quais as suas articulações com as questões relacionadas à saúde do trabalhador, em especial àquela derivada da articulação entre a previdência e a saúde. Ao mesmo tempo foram revistos o histórico das políticas de notificação de acidentes de trabalho e a legislação acerca dos benefícios previdenciários. A seguir, se buscou explicitar as principais relações envolvidas com adoção do NTEP enquanto tecnologia da informação. Por último, destacou-se a importância da adoção do NTEP no contexto da implementação Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

No Brasil, uma parte substancial dos custos diretos com acidentes de trabalho recai sobre o Ministério da Previdência Social que, por meio do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), tem a missão de garantir o direito à previdência social (SANTANA *et al.*, 2006). Os benefícios previdenciários destinam-se a pagamentos dos segurados e seus dependentes quando da perda da capacidade laboral do trabalhador. Desta forma, os acidentes de trabalho constituem eventos de grande relevância social e econômica. De acordo com dados sobre gastos previdenciários, o valor total gasto com benefícios pela Previdência Social, em 2006, atingiu R\$ 2,45 bilhões, e em 2007 alcançou cerca de R\$ 2,57 bilhões (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2007). No total dos gastos estão incluídos todos os benefícios previdenciários, como auxílio-doença acidentário, auxílio acidente, aposentadoria por invalidez acidentária, entre outros. Em 2006, a espécie de benefício com maior valor médio foi a aposentadoria por invalidez acidentária, com valor médio de R\$ 1.020,04. Em 2007, a espécie de benefício com maior valor médio foi a aposentadoria por tempo de contribuição, com valor médio de R\$ 1.073,90, depois a aposentadoria por invalidez acidentária, com valor médio de R\$ 993,99 (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2007). Destaca-se, nestes dados, que as aposentadorias acidentárias estão relacionadas

a acidentes e/ou doenças relacionadas ao trabalho que constituem eventos passíveis de ações de prevenção.

A alta frequência de acidentes de trabalho graves também tem forte impacto sobre os serviços de saúde, pois contribuem para a demanda dos serviços especializados, ocupação hospitalar, incluindo leitos de UTI, além do tratamento clínico ambulatorial, serviços de reabilitação fisioterápica ou de atendimento psicoterápico por tempo prolongado (SANTANA *et al.*, 2009). Em geral, estas ações são custeadas pelo Ministério da Saúde.

Os acidentes de trabalho conectam-se intrinsecamente com problemas vividos hoje pela sociedade brasileira nos grandes centros urbanos. As relações entre acidentes de trabalho e mortes violentas se tornam cada vez mais estreitas. No conjunto das causas externas, os acidentes de transporte relacionados ao trabalho, acidentes típicos ou de trajeto, destacam-se pela magnitude das mortes e incapacidade parcial ou total, permanente ou temporária, envolvendo trabalhadores urbanos e rurais (OPAS/OMS, 2001).

Deste modo, os acidentes de trabalho constituem um grave problema social, intrinsecamente relacionado com a violência e com o processo de trabalho. À Previdência Social cabe a identificação do nexos entre trabalho e agravo, além da compensação salarial através de benefícios previdenciários nos casos que necessitem de afastamento do trabalho. Assim, as informações provenientes dos registros da Previdência Social constituem um importante banco de dados sobre acidentes de trabalho. Entretanto, no Brasil, a subnotificação de acidentes de trabalho constitui um fator limitante, tanto do ponto de vista jurídico quanto social, pois retira a garantia de direitos trabalhistas dos indivíduos acidentados e dificulta a implementação de políticas públicas. Desta forma, espera-se que as mudanças no sistema de concessão de benefícios previdenciários derivadas da adoção do NTEP tragam uma perspectiva de melhor notificação dos acidentes de trabalho, reconhecimento e garantia dos direitos dos trabalhadores. Associado ao fato de que o banco de dados originado pelo NTEP poderá, no futuro, subsidiar elaboração de políticas públicas de prevenção de acidentes e doenças do trabalho e ações de controle do ambiente de trabalho nas empresas. Em perspectiva mais ampla, a adoção do NTEP poderá significar uma medida de proteção coletiva capaz de garantir aos trabalhadores direitos previdenciários, saúde e integridade no local de trabalho.

Os registros sistemáticos de acidentes e doenças relacionadas com o trabalho entre trabalhadores do mercado formal no Brasil se iniciaram na década de 70 e, desde então, sofrem a

influência de vários fatores econômicos, políticos e sociais, dentre os quais se destacam: sonegação da notificação por parte dos empregadores, mudanças na legislação, mudanças no processo produtivo que inclui as mudanças nos padrões de emprego. Estes fatos sempre constituíram um obstáculo para o planejamento e implantação de políticas de prevenção de acidentes do trabalho. Antes da adoção do NTEP a notificação de acidentes de trabalho, no âmbito da Previdência Social, dependia quase que exclusivamente da emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT. As estatísticas oficiais brasileiras sobre acidentes do trabalho também eram elaboradas a partir das informações obtidas pela CAT, a ocorrência do acidente era registrada e reconhecida oficialmente após a emissão da CAT, estabelecendo-se o direito do trabalhador ao benefício previdenciário acidentário junto ao INSS. Porém o fluxo da CAT até seu registro no INSS encontrava muitos entraves, pois a emissão da CAT dependia, em grande parte, de ato voluntário do empregador (CORDEIRO, 2005). Com a adoção do NTEP, a notificação do acidente, no âmbito da Previdência Social, passou a não depender exclusivamente da CAT.

No Brasil, a escassez de estudos da Previdência Social relacionados a acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, com objetivo de promover ações de pesquisa, vigilância, assistência, promoção, proteção e reabilitação da saúde do trabalhador sempre constituíram um importante obstáculo para elaboração de políticas públicas previdenciárias e intersetoriais. A ausência de dados previdenciários consistentes sobre acidentes de trabalho e doenças ocupacionais constitui um empecilho frequente porque dificulta a identificação o dimensionamento de fontes de custeio que envolvem políticas públicas relacionadas a pelo menos três ministérios: da Previdência Social, que financia ações da Seguridade Social através do INSS; Ministério da Saúde, que financia ações de saúde por meio do Sistema Único de Saúde; e Ministério do Trabalho, com ações de fiscalização do trabalho por parte das Delegacias Regionais do Trabalho. Neste sentido, a adoção do NTEP poderá trazer dados mais consistentes sobre os acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, de modo que correspondam à realidade e possam subsidiar a elaboração de políticas públicas e as ações transversais e intersetoriais dos três ministérios.

O NTEP pode contribuir para a identificação de novos fatores de risco para acidentes de trabalho cujo nexos causal ainda não foi estabelecido. Como, por exemplo, nos casos de acidentes relacionados às mudanças no processo produtivo. Um exemplo destas mudanças é a constante incorporação da informática e da robótica aos processos de trabalho, que vem ocasionando o

deslocamento da força de trabalho do setor secundário para o terciário criando, deste modo, um novo padrão de fatores de risco ocupacionais.

3.1 EVOLUÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA, SUA RELAÇÃO COM A ADOÇÃO DO NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO E COM A NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO

O trabalho e suas consequências, em especial o acidente de trabalho, existem desde os primórdios da humanidade. O trabalho pode ser considerado um instrumento de integração social, o trabalho é integrador porque é produtivo. Não há dúvida que o trabalho ocupa lugar fundamental na inserção social dos indivíduos, no seu adoecer e morrer (VATIN, 2002). Por este motivo, examinar o curso da evolução histórica da notificação do acidente de trabalho torna-se fundamental para compreender a estrutura das Normas Jurídicas atuais que amparam o sistema de proteção e reparação aos trabalhadores, em especial a seguridade social.

As relações entre saúde humana e trabalho são alvo de avaliação e estudo das mais diversas áreas do conhecimento científico. No âmbito da medicina, as primeiras associações entre trabalho e saúde surgiram em 1700, quando Bernardino Ramazzini relacionou as profissões com os problemas de saúde dos trabalhadores, valorizando a importância da ocupação no diagnóstico e tratamento das patologias. Os trabalhos de Ramazzini foram considerados o marco inicial da medicina do trabalho. Todavia a medicina do trabalho, enquanto especialidade médica, só surgiu na Inglaterra na primeira metade do século XIX, com a Revolução Industrial e a criação do primeiro serviço de medicina do trabalho, em 1830 (MENDES, 2005). No século XIX pós-revolução industrial, o trabalho sofreu transformações importantes, passando a ser separado de outras atividades e esferas sociais. Foi possível a separação entre a esfera doméstica e a esfera da produção, a divisão entre propriedade privada e o trabalho assalariado, e, assim, surgiram novas formas de produzir e com elas novas formas de adoecer e morrer relacionadas ao trabalho (OFFE, 1989). Foi neste contexto que os acidentes de trabalho passaram a fazer parte da vida dos trabalhadores.

A primeira legislação que tratou do tema acidente do trabalho e reparação previdenciária foi o plano de Previdência aos acidentes de trabalho, que surgiu na Alemanha em 1883, com Otto Von Bismarck. Em 1886, na Itália, surgiram as organizações de amparo mútuo, que eram associações voluntárias de operários, baseadas na solidariedade dos contribuintes. Nestas associações os operários contribuía para ter direito a benefícios devidos à doença, invalidez ou idade avançada. Também eram concedidos por estas associações benefícios aos familiares dos associados falecidos. Por conta das dificuldades econômicas e problemas inerentes a este sistema, estas associações terminaram em decadência. Por este motivo, em 17 de março de 1898, na Itália, surgiu a lei que tornou obrigatório, por parte dos empregadores das indústrias, o seguro contra acidentes de trabalho, e esta lei se constituiu no nascimento da Previdência Social italiana (BANDEIRA, 2008).

No Brasil, no século XIX, com a industrialização das grandes cidades, especialmente São Paulo e Rio de Janeiro, começaram a surgir inúmeros acidentes do trabalho. Deste modo, a evolução da previdência social não seguiu um caminho diferente, tendo, primeiramente, passado pela simples caridade, pelo mutualismo de caráter privado e facultativo, e, depois, pelo seguro social. Em 1919 foi promulgado o Decreto Legislativo nº 3.724, que regulamentou o Seguro de Acidentes de Trabalho (SAT), o qual tratava da proteção aos trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho, iniciando-se, no Brasil, a responsabilização do empregador pela indenização ao trabalhador acidentado, ficando a cargo da polícia a função de registrar tais acontecimentos (CORDERO, 2005). A regulamentação do SAT representava, na época, uma influência do direito europeu nas relações de trabalho, em que se difundiu a teoria do risco profissional, e caracterizava, no Brasil, o início de um novo regime de responsabilidade civil do empregador por acidente de trabalho. O SAT representou o surgimento, no direito brasileiro, de um dos primeiros sistemas de direito social, pois refletia a necessidade social de proteção à saúde dos trabalhadores à época (SANTOS, 2007).

O decreto nº3.724 foi acompanhado da edição da Lei nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923, chamada "Lei Eloy Chaves", que criou as Caixas de Aposentadorias e Pensões dos Ferroviários (CAPs). Estas funcionaram, em todo o território nacional, instituindo seguro social a funcionários públicos, e eram baseadas em premissas de solidariedade ampla entre os trabalhadores. A partir desta lei, os empregados ferroviários passavam a contar com uma instituição previdenciária que oferecia os seguintes benefícios: aposentadoria por tempo de serviço, aposentadoria por conta de

doenças e acidentes (invalidez), pensão, assistência médica e assistência farmacêutica (CORDERO, 2005).

A implantação da "Lei Eloy Chaves" representa um capítulo relevante na evolução da Previdência Social no Brasil, pois aceleradamente se acentuava o caráter publicista da tutela previdenciária, a qual, originalmente voluntária, torna-se, agora, obrigatória, condicionada ao cumprimento das obrigações arcadas pelo empregador. A evolução previdenciária avança, favorecida pela transformação das estruturas econômicas, e, posteriormente, na década de 30, durante o governo Getúlio Vargas, passa a vigorar o regime dos institutos, tendo início a montagem de um sistema público de Previdência Social no Brasil, de modo a responder ao dinamismo político e econômico do processo de industrialização. Proliferam, assim, os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), que eram restritos aos trabalhadores urbanos, porém agora se organizavam por categoria profissional e não mais por empresa. Deste modo, todos os profissionais de uma mesma categoria estavam qualificados para receber os mesmos benefícios, independente da empresa à qual estivessem ligados (SANTOS, 1987). Além disso, a administração dos IAPs não ficava mais a cargo de empregados e patrões, como nas CAPs, o governo passa a ser parte integrante do sistema e o presidente da República nomeava o presidente de cada IAP, o sistema de contribuição agora passa a ser tripartite, formado por: estado, empregador e empregado. O custeio vinculava-se, obrigatoriamente, às três fontes, ocorrendo, assim, a efetivação da tutela previdenciária a entidades públicas adequadamente instituídas (CORDERO, 2005). Entretanto, a despeito dos avanços, um amplo contingente de trabalhadores ainda permanecia excluído desta tutela previdenciária, dentre os quais se destacam os autônomos, os trabalhadores domésticos e todos os trabalhadores rurais que, na época, ainda eram maioria.

Um marco importante relacionado à reparação previdenciária por conta dos acidentes de trabalho ocorreu com a promulgação da Lei nº 7.036, em 1944, que trouxe importantes modificações introduzindo o conceito de concausalidade. No âmbito da legislação previdenciária a causa é toda condição sem a qual o resultado não teria ocorrido, ou, ainda, a totalidade das condições positivas e negativas que contribuíram para a produção do acidente. A concausa é outra causa que, associada à principal, concorre para determinado desfecho. As concausas, por si só, não iniciam e nem interrompem o processo causal, apenas o reforçam, ou seja, a concausa determina a possibilidade de a lesão dever-se não somente ao acidente, mas, também, a fatores preexistentes, concomitantes ou sucedidos. Se existem concausas o acidente poderá produzir

lesões diversas ou mais graves. As concausas podem ser classificadas como: preexistentes, se a causa existe antes da ocorrência do acidente; concomitantes, se ocorre no momento do acidente; supervenientes, se ocorre depois do acidente.

Associado à definição de concausalidade, a lei 7.036 também ampliou o conceito de acidente de trabalho para fins de reparação, equiparando ao acidente a doença resultante das condições de trabalho, estabelecendo com nitidez a distinção entre doenças profissionais, que são inerentes a determinados ramos de atividade, e doenças do trabalho, que são resultantes das condições especiais ou excepcionais em que o trabalho é realizado. Esta Lei, do mesmo modo, consagrou o conceito do acidente de trajeto.

Assim, com a Lei 7.036 a tutela dos acidentes foi definitivamente estendida aos acidentes ocorridos durante o percurso de ida e de retorno da residência ao local de trabalho, às doenças profissionais e às doenças do trabalho (CORDERO, 2005). Posteriormente, o Decreto-Lei nº 7.036/44 foi também relevante, por universalizar o seguro obrigatório contra acidente do trabalho.

Com a promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), em 1960, ocorreu uma importante evolução no âmbito da reparação previdenciária, pois foram uniformizadas as contribuições e os planos de previdência com extensão da cobertura previdenciária aos empregadores e autônomos em geral, o que veio a se consolidar em 1966, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que unificou a estrutura dos IAP. O INPS passou a se responsabilizar pelas aposentadorias, pensões e pela assistência médica de todos os trabalhadores do mercado formal e seus dependentes, com exceção do funcionalismo da União, que continuava com seu próprio instituto.

Associado à criação do INPS, o Governo Federal passou a cogitar que o seguro por acidentes de trabalho deveria sair da iniciativa privada e ser estatizado. Em 1967, a Lei nº 5.316 definiu que o Seguro de Acidentes de Trabalho – SAT deveria ser responsabilidade do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) (CORDERO, 2005). Além de instituir o monopólio estatal do SAT, incorporando-o à previdência social, a Lei nº 5.316, também trouxe outras mudanças relevantes: o conceito de acidente de trajeto, a ampliação do risco profissional e a implantação do programa de prevenção de acidentes e reabilitação, refletindo, assim, uma preocupação com prevenção das causas dos acidentes. Com a promulgação desta lei teve início no país a notificação de acidentes de trabalho e doenças profissionais, através da implementação,

pela Previdência Social, de um formulário específico para notificação de acidente de trabalho, Art. 19 da Lei nº 5.316:

O médico que primeiro atender a um acidentado do trabalho deverá comunicar à previdência social dentro de 72 (setenta e duas) horas a natureza e a provável causa da lesão ou doença e o estado do acidentado, bem como a existência ou não de incapacidade para o trabalho e, na primeira hipótese, a provável duração da incapacidade, fornecendo ao acidentado um atestado com esses elementos.

Na década de 70 a reparação previdenciária se ampliou, passando a abranger novas categorias de trabalhadores. Os benefícios foram estendidos, em 1971, aos trabalhadores rurais, em 1972, aos empregados domésticos, e, em 1973, aos trabalhadores autônomos (GIAMBIAGI, 1999). Em 1974, no contexto da ampliação do universo de pessoas que passavam a receber benefícios previdenciários, decorrente do aumento de trabalhadores segurados, associado à incorporação de segmentos sociais desassistidos e ao envelhecimento gradativo da população, foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). O MPAS foi criado a partir do desmembramento do Ministério do Trabalho e Ministério da Previdência Social e a idealização desse ministério foi um marco na evolução histórica da previdência social brasileira. Com este Ministério ocorreram avanços importantes, caracterizados por uma intervenção cada vez mais determinante do Estado, com adoção do conceito de seguridade social, que passou a englobar saúde, assistência e previdência (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2006). Seguindo este novo ordenamento, que acolhia a idéia de seguridade social, constitui-se, através da Lei nº 6.439, de 1977, o SINPAS (Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social). Este órgão era destinado a integrar as atividades de previdência social, assistência social, assistência médica e de gestão administrativa, financeira e patrimonial das entidades vinculadas ao Ministério da Previdência e Assistência Social. O SINPAS tinha a seguinte composição: o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que cuidava da concessão e manutenção das prestações pecuniárias; o Instituto Nacional de Assistência Médica de Previdência Social (INAMPS), o qual tratava da assistência médica; a Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA), que prestava assistência social à população carente; a Fundação do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), que promovia a execução da política do bem-estar social do menor; a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV), que era responsável pelo processamento de dados da Previdência Social; o Instituto da Administração Financeira da Previdência Social (IAPAS), que

era responsável pela arrecadação, fiscalização, cobrança das contribuições e outros recursos e administração financeira; a Central de Medicamentos (CEME), que era responsável pela distribuição dos medicamentos (GIAMBIAGI, 1999). Fica evidente a complexidade que se tornou o trinômio de previdência social, saúde e seguridade social dentro da estrutura do governo.

Posteriormente, com a Constituição de 1988, ocorreu uma ampliação do conceito de seguridade social, que foi saudada como uma das maiores conquistas do direito social brasileiro (CORDERO, 2005). A nova Constituição do Brasil incorporou o conceito de seguridade social nos moldes recomendados pela Convenção n° 102/1952 da OIT:

Seguridade é um sistema de cobertura de contingências sociais destinado a todos os que se encontram em necessidade; não restringindo benefícios nem a contribuintes nem a trabalhadores; e estende a noção de risco social, associando-a não somente à perda ou redução da capacidade laborativa (por idade, doença, invalidez, acidente de trabalho, conforme a doutrina previdenciária stricto sensu), mas, também, a situações em que a insuficiência de renda fragiliza a vida do cidadão.

O capítulo da seguridade social da Constituição de 1988 introduz uma concepção mais abrangente de seguridade social, definida como um conjunto integrado de ações destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e assistência social, que deveria ser organizada pelo Poder Público. O sistema passou a acolher o conceito de que a sociedade (incluindo os empregadores) se solidariza com o indivíduo trabalhador, cuja situação, quando em dificuldades, deixa de ser problema individual para constituir-se em responsabilidade social, pública (BERTUSSI, 2003).

A Constituição Federal de 1988 trouxe, ainda, grandes avanços na área do direito social ao trabalho, assegurando aos trabalhadores o direito à saúde, à higiene e à segurança, o direito à cidadania, à dignidade da pessoa humana e os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa. Destacam-se os arts. 6° e 7°, que incluem a proteção da saúde e do trabalhador, mais especificamente art. 7°, em seu item XXVIII: "[...] seguro contra acidentes do trabalho a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa."

A Lei n° 8.213/91 regulamentou a finalidade e os princípios básicos da Previdência Social, e definiu que independente da comprovação de dolo ou culpa, o auxílio acidente, que é financiado com recursos da alíquota recolhida do SAT, será concedido e pago pela Previdência Social. Apesar da ampliação da cobertura do SAT, nem todos os que contribuem para

Previdência Social têm direito à sua cobertura, pois a Lei Federal nº 8213/1991 e o Decreto 3048/1999 excluem dos benefícios do SAT as seguintes categorias: empregados domésticos, empresários, trabalhadores autônomos e trabalhadores avulsos.

No âmbito da Previdência Social, a partir da Constituição de 1988, qualquer pessoa, mesmo que não esteja exercendo atividade remunerada, pode contribuir para a Previdência. E, neste sentido, a Previdência Social passa a ser considerada um seguro social que objetiva reconhecer e conceder direitos aos seus segurados. Para ter direito a esse seguro é preciso que o cidadão contribua (princípio contributivo), e, havendo o reconhecimento e concessão de direitos, ocorrerá pagamento de benefício previdenciário, que substituirá a renda do trabalhador contribuinte.

Em 1990 o INPS passou a se denominar Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e foi fundido com o Instituto de Administração da Previdência e Assistência Social (IAPAS), passando a ter como atribuições básicas a arrecadação, administração e pagamento de benefícios da Previdência Social. Neste mesmo ano, com a Lei nº 8.080, o INAMPS foi absorvido pelo Ministério da Saúde, sendo criado o Sistema Único de Saúde (SUS). Com estas mudanças a assistência à saúde foi definitivamente separada da previdência social.

A notificação de acidentes de trabalho também sofreu reformulações e, baseado no princípio contributivo, foi aprovado, em 1993, o Regulamento Geral da Previdência Social (RGPS). O RGPS definiu que benefícios previdenciários consistem em prestações pecuniárias pagas pela Previdência Social aos segurados ou aos seus dependentes, de forma a atender à cobertura dos eventos de doença, invalidez, idade avançada, maternidade, salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda, e pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes. O objetivo do benefício é compensação salarial. Atualmente, existem 95 tipos de benefícios concedidos pela Previdência Social através do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, que são codificados da seguinte forma: B21, B31, B32, B36, B91, B92, B93, B94.

O Regulamento Geral da Previdência Social ratificou que ao se afastarem do trabalho os filiados ao RGPS deveriam buscar amparo através do INSS. Este concede benefício de forma a atender à cobertura dos eventos de doenças, que causem incapacidade para o trabalho, com finalidade de compensação salarial. Os benefícios são concedidos após avaliação realizada pela perícia médica do INSS. O benefício previdenciário se inicia no 16º dia consecutivo de

afastamento, para aqueles segurados vinculados ao mercado de trabalho formal (cabendo ao empregador o pagamento dos 15 dias iniciais), para os demais segurados o benefício previdenciário terá início na data definida como o princípio da incapacidade (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 1999). Associado aos princípios do RGPS, em 1997 foi promulgado o Decreto N° 2.172, que regulamentou os benefícios da Previdência Social e estabeleceu limites máximo e mínimo para multas pela não emissão da CAT.

Compete à perícia médica do INSS avaliar a incapacidade laborativa e estabelecer o nexo causal entre acidente e/ou doença relacionada com o trabalho, ou seja, estabelecer a relação entre acidente e/ou doença profissional ou do trabalho e a existência de agente causador do agravo na atividade exercida. O estabelecimento do nexo no âmbito da Previdência Social se relaciona com conceito de incapacidade laborativa, que consta no Decreto 3.048/99:

É a impossibilidade temporária ou definitiva do desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente, para o qual o examinado estava previamente habilitado e em exercício; O risco de vida para si ou para terceiros, ou de agravamento, que a permanência em atividade possa acarretar, está implicitamente incluído no conceito de incapacidade, desde que palpável e indiscutível.

A responsabilidade da Previdência Social está bem definida, uma vez que independente da comprovação do dolo ou culpa do empregador pelo acidente a compensação será paga pela Previdência Social. Neste fato reside a importância dos recursos oriundos do SAT, seguro obrigatório custeado pelos empregadores que se destina exatamente a custear os benefícios previdenciários e o auxílio acidente, e, desta forma, fazer face aos riscos dos processos produtivos no que se refere à ocorrência de doenças profissionais e acidentes de trabalho.

O Seguro de Acidentes de Trabalho, no ano de 1991, sofreu uma importante mudança com a Lei 8.212/91. A partir desta Lei as alíquotas do SAT passaram a ser definidas de acordo com uma pré-determinada graduação de riscos, assim o recolhimento passou a ser baseado em alíquotas fixadas em razão do grau de risco da atividade preponderante do contribuinte. Alíquota de 1% para risco leve, de 2% para risco médio, e de 3% para risco grave. Posteriormente, a Lei n° 10.666, de 2003, modificou as alíquotas do SAT com a introdução do Fator Acidentário Previdenciário (FAP). Em 2007, o FAP foi regulamentado pelo decreto n° 6.042. Mecanismo do FAP definido pelo Decreto n° 6.042/07 em seu art.14:

Poder Executivo regulamentará a questão da redução ou incremento do SAT, em razão do desempenho da empresa em relação à respectiva atividade econômica, inserindo, fixando que a variação da alíquota do SAT básica será feita a partir do Fator Acidentário Previdenciário.

Neste contexto, a Previdência Social instituiu a partir da Lei nº 11.430, de 26/12/2006, uma nova metodologia para estabelecer nexos entre trabalho e doença, para fins de concessão de benefícios previdenciários oferecidos pelo Ministério da Previdência Social, por meio do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

O benefício concedido poderá ser caracterizado como B31 (auxílio-doença previdenciário) ou como B91 (auxílio-doença acidentário). O benefício da espécie B91 relaciona-se à ocorrência de acidentes de trabalho e a doenças causadas ou relacionadas ao exercício profissional. O benefício da espécie B31 é concedido pelo INSS aos segurados afastados do trabalho por conta de agravos à saúde de natureza geral, ou seja, excluindo-se acidentes ou doenças relacionadas com o trabalho (BOFF *et al.*, 2002). Até março de 2007, para obtenção do benefício B91 os segurados acometidos por acidentes e doenças do trabalho necessitavam apresentar uma comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para provar que o acidente ou doença foi decorrente do trabalho ou agravada por este. A validade das informações da CAT dependia, principalmente, do completo e exato preenchimento do formulário, tendo em vista que as informações nele contidas eram de cunho previdenciário, estatístico, epidemiológico, trabalhista e social (OLIVEIRA, 2008).

Com a implantação do NTEP nos sistemas informatizados da Previdência Social o reconhecimento do direito do trabalhador ao benefício previdenciário acidentário (B91) tornou-se mais ágil, passando a não depender apenas da apresentação da CAT.

O Nexo Técnico Epidemiológico está baseado em um sistema de informação no qual ocorre o cruzamento das informações do código da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 e Código da Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE, apontando uma forte probabilidade de existência de nexos entre doença e trabalho que está baseada no excesso de casos de algumas patologias no ramo de atividade econômica a que pertence o trabalhador (OLIVEIRA, 2008).

O NTEP começou a vigorar em 01/04/2007 e, a partir deste momento, a perícia médica do INSS passou a adotar uma nova metodologia para caracterização da natureza dos benefícios concedidos por acidentes e/ou doença relacionadas ao trabalho. Até a regulamentação do NTEP a

CAT foi instrumento fundamental para notificação de acidentes do trabalho e doenças profissionais.

3.2 NEXO ENTRE DOENÇA E TRABALHO NO ÂMBITO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

O nexo entre doença e trabalho pela Previdência Social, de acordo com a Instrução Normativa IN/PRES nº 31, de 11/09/2008, é caracterizado das seguintes maneiras: Nexo Profissional, Nexo Individual, Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP).

O Nexo Profissional pode ser considerado um Nexo Presuntivo, e está baseado nas listas A e B que foram incorporadas ao anexo II do Decreto 3.048/99 em 06/05/1999. O Nexo Profissional está fundamentado nas listas A e B do Dec. 3048/99. As listas A e B foram elaboradas devido a uma necessidade de atualização e padronização em relação às condições de risco que afetam a saúde dos trabalhadores e as doenças relacionadas com o trabalho. Pois a falta de atualização e padronização vinha contribuindo para o surgimento de conflitos na esfera judicial entre os segurados, Previdência Social e empregadores (MENDES, 2005). A lista A relaciona agente patogênico ou fator de risco do ambiente de trabalho com as doenças e traz 27 agentes relacionados com cerca de 200 doenças, classificadas de acordo com a CID. A lista A é uma relação de doenças que podem ser causadas ou estão etiologicamente relacionadas com cada um dos agentes patogênicos ou grupos de agentes patogênicos. A lista A é uma tabela de entrada por agente, por exemplo: Asbestos (agente patogênico) e Mesotelioma de pleura CID C45.0 (doença) sendo considerada uma lista de doenças profissionais (MENDES, 2005). A lista B identifica agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional e relaciona com a doença. Essa lista pode ser considerada uma lista de dupla entrada de doenças do trabalho ou mesopatias, pois relaciona as condições específicas em que o trabalho é executado ou prestado e a ocorrência da doença. Por exemplo: síndrome cervicobraquial (doença) e exposição a posições forçadas, gestos repetitivos e vibrações localizadas (fator de risco de natureza ocupacional) (MENDES, 2005). A partir da adoção do NTEP, as listas A e B também passaram a fazer parte dos sistemas informatizados da Previdência Social, tornando a caracterização do benefício como acidentário mais ágil.

O Nexo Individual é fundamentado em laudos que comprovem condições especiais de trabalho capazes de causar o adoecimento, mas que não constam nas listas A e B. O Nexo Individual está baseado em uma avaliação pormenorizada do perito médico do INSS e em laudos que comprovem condições especiais de trabalho capazes de causar o adoecimento, mas que não constam nas listas A e B. Sempre que houver comprovação da efetiva exposição do trabalhador aos agentes nocivos, e sendo possível constatar a associação entre a profissiografia e a doença, o Nexo Individual poderá ser aplicado.

O Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) é baseado em critérios epidemiológicos, em que doenças com maior prevalência em determinados CNAE (ramos econômicos) em relação a outros, passaram a ser consideradas presumivelmente ocupacionais. A lista de associações CID-CNAE referente ao NTEP passou a constar da lista C do anexo II do Decreto 3.048/99.

Procedimentos e rotinas referentes ao NTEP, Nexo Individual e Nexo Profissional, adotados pela Previdência Social, foram inicialmente definidos na Instrução Normativa nº 16, de 27/03/07. Em 11/09/2008 a Instrução Normativa nº 16 foi revogada, passando a serem adotadas as normas e procedimentos constantes da Instrução Normativa IN/PRES nº 31.

A adoção do NTEP e o Nexo Profissional são considerados como uma presunção legal, de que a doença sofrida pelo trabalhador é ocupacional, de forma que é invertido o ônus da prova. Se antes o trabalhador tinha que comprovar que a sua doença fora ocasionada pelo trabalho, agora cabe ao empregador demonstrar que aquela não possui qualquer relação com o trabalho. Deste modo, a adoção do NTEP retira do trabalhador o ônus da prova em relação ao nexo entre agravo e trabalho, pois o estabelecimento do nexo através desta nova metodologia, derivada da adoção do NTEP, é considerado uma presunção legal. A finalidade da presunção acolhida pela lei é facilitar a prova do acidente e da doença ocupacional pela vítima, podendo ser considerada medida normativa decisiva para superar a precariedade de condições de prova dos trabalhadores acometidos por acidentes e doenças ocupacionais. Na prática, significa que há inversão do ônus da prova em prol da vítima, porque a vítima do acidente de trabalho e das doenças ocupacionais é a parte mais fraca e com menores condições de produção de prova, por conta da debilidade técnica, econômica e jurídica. Por este motivo, o trabalhador acidentado merece tratamento diverso na exigência do ônus da prova, medida jurídica acertada porque o trabalhador é hipossuficiente. Por outro lado, a capacidade de prova do empregador é muito maior, pois este

detém todas as informações ambientais do local de trabalho e seus efeitos na saúde do trabalhador, tendo melhores condições de prova. Assim, considera-se que o empregador é quem detém aptidão para produzir a prova de inexistência donexo causal. O NTEP reduz o estigma de injusta, burocrata e ineficiente da Previdência Social (OLIVEIRA, 2008).

Após adoção do NTEP o total de benefícios classificados como acidentários pelo INSS passou a ser formado por benefícios com e sem CAT registrada. O quantitativo total dos acidentes registrados passou a ser formado pelos acidentes informados através da CAT e pelos benefícios acidentários para os quais não há CAT informada.

3.3 SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO E SUA RELAÇÃO COM NTEP

A adoção do NTEP e concessão de benefícios acidentários se relacionam com importante fonte de custeio da Seguridade Social, que financia principalmente os benefícios concedidos através do INSS, o Seguro de Acidentes de Trabalho (SAT), considerado fonte de custeio para a cobertura de eventos advindos dos riscos ambientais do trabalho: os acidentes de trabalho, doenças do trabalho e aposentadorias especiais. O SAT se baseia na tarifação coletiva das empresas, calculada sobre o total das remunerações pagas aos segurados empregados e trabalhadores avulsos (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2009).

As alíquotas do SAT são definidas pela classificação de riscos das empresas e o cálculo da alíquota do SAT funciona da seguinte forma: as empresas têm seu risco graduado de acordo com o grau de risco das atividades que realizem de forma mais preponderante, de acordo com o Decreto 3.048/99, e a atividade preponderante é aquela que conta com o maior número de empregados e trabalhadores avulsos, levando-se em consideração todos os estabelecimentos da empresa. Assim, com base nas atividades preponderantes, as empresas são agrupadas conforme a Subclasse da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) em uma gradação de riscos: risco leve, que corresponde ao grupo de empresas cuja alíquota de SAT é de 1%; risco médio, que corresponde ao grupo cuja alíquota do SAT é de 2%; risco grave, que corresponde ao grupo com a alíquota de 3%. A gradação de risco das empresas é revisada a cada três anos, com objetivo de verificar o grau de acidentalidade de cada empresa dentro de um determinado grupo

de CNAE. A gradação de risco sugere a probabilidade de o processo produtivo de determinado grupo de empresas pertencentes àquela Subclasse da Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE adoecer mais ou menos (OLIVEIRA, 2008).

Em fevereiro de 2007 a Previdência Social publicou o Decreto n° 6.042, que regulamentou o Fator Acidentário de Prevenção (FAP) e, com este, uma nova metodologia para fixação das alíquotas do SAT. O FAP foi implementado pela Previdência Social em janeiro de 2010.

O FAP é um fator de flexibilização das alíquotas do SAT, cada empresa têm sua alíquota, de 1%, 2% ou 3%, multiplicada por um valor de FAP que pode oscilar de 0,5 a 2,0. A aplicação do FAP estabelece uma tarifação individual, através da flexibilização do valor das alíquotas de cada empresa, estas poderão sofrer redução de 50% ou acréscimo de até 100%, podendo ser reduzidas pela metade ou elevadas ao dobro.

O cálculo do valor de FAP a ser aplicado na alíquota do SAT de cada empresa será definido de acordo com os índices de frequência, gravidade e custos dos benefícios. Os índices são comparados com os perfis das empresas de mesmo CNAE, definindo, então, o valor do fator multiplicador (FAP). O FAP será maior na medida em que forem mais frequentes, graves e custosos os benefícios gerados por determinada empresa, quando comparados com empresas de um mesmo grupo da CNAE (CORRÊA FILHO, 2005). Os indicadores de frequência, gravidade e custo são elaborados a partir do conceito que a morbidade mais frequente e que agrava determinado ramo econômico, ou grupo de empresas, é atributo daquela modalidade de trabalho e de produção (CORRÊA FILHO, 2005).

As bases técnicas do FAP consideram as seguintes fontes de dados, para os cálculos dos índices de frequência, de gravidade e de custo: registros da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) relativos a cada acidente ocorrido; registros de concessão de benefícios acidentários que constam nos sistemas informatizados do INSS concedidos a partir de abril de 2007; dados dos vínculos empregatícios da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), número de empregados, a massa salarial, os afastamentos, as alíquotas de 1%, 2% ou 3%, bem como valores devidos ao Seguro Social; expectativa de sobrevivência do segurado obtida a partir da tábua completa de mortalidade construída pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O índice de frequência indica a incidência da acidentalidade em cada empresa, inclui todos os acidentes registrados mediante CAT e benefícios acidentários estabelecidos a partir de nexos técnicos, em determinado período de tempo. Para realizar o cálculo deste índice são consideradas todas as ocorrências acidentárias: auxílio doença acidentário (B91), aposentadoria por invalidez acidentária (B92), pensão por morte acidentária (B93), auxílio acidente acidentário (B94) e Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT). O índice de frequência é calculado através da seguinte fórmula: índice de frequência = número de acidentes registrados em cada empresa, somado com os benefícios acidentários sem CAT vinculada, concedidos via nexo técnico, dividido por número médio de vínculos e multiplicado por 1.000 (mil).

O índice de gravidade indica a gravidade das ocorrências acidentárias em cada empresa. Para cálculo deste índice são computados todos os casos de auxílio doença acidentário (B91), auxílio acidente acidentário (B94), aposentadoria por invalidez (B92) e pensão por morte acidentária (B93), sendo atribuídos pesos diferentes para cada tipo de afastamento, em função da gravidade da ocorrência. O benefício de pensão por morte acidentária tem peso maior, sendo atribuído 0,50; aposentadoria por invalidez tem peso 0,30; o auxílio doença acidentário tem peso 0,10 e para auxílio acidente acidentário o peso atribuído é também 0,10. O índice de gravidade é obtido através da seguinte fórmula: índice de gravidade = quantitativo de auxílio doença por acidente (B91) x 0,1 + quantitativo aposentadorias por invalidez acidentária (B92) x 0,3 + quantitativo pensões por morte acidentárias (B93) x 0,5 + quantitativo de auxílio-acidente (B94) x 0,1 dividido pelo número médio de vínculos e multiplicado por 1.000 (mil).

O índice de custo representa o custo dos benefícios acidentários pagos pela Previdência Social através do INSS. Para o cálculo deste índice são computados os valores pagos pelos benefícios acidentários. No caso do auxílio doença acidentário (B91), o custo de benefício é calculado baseado no tempo de afastamento, meses e fração de mês, do trabalhador dentro do período de cálculo do FAP. Nos casos dos benefícios de aposentadorias por invalidez acidentária (B92), pensões por morte acidentárias (B93) e auxílio acidente acidentário (B94), os custos são calculados através de uma projeção da expectativa de sobrevida a partir da tábua completa de mortalidade do IBGE, para toda a população brasileira, considerando-se a média nacional única para ambos os sexos. O cálculo do índice de custo é obtido pela seguinte fórmula: índice de custo = valor total de benefícios dividido pelo valor total de remuneração paga pelo estabelecimento aos segurados multiplicado por 1.000 (mil).

Após o cálculo dos índices de frequência, de gravidade e de custo são atribuídos os percentis de ordem para as empresas, por Subclasse da CNAE, para cada um desses índices. As empresas que obtiverem menores índices de frequência, gravidade e custo de acidentes e doenças do trabalho, dentro daquela Subclasse da CNAE, recebem o menor percentual e o estabelecimento com maiores índices o percentual máximo. Quando a empresa não apresentar qualquer registro de acidente ou doença do trabalho, seus índices de frequência, gravidade e custo serão nulos, deste modo seu FAP será de 0,5 e, conseqüentemente, sua alíquota do SAT será reduzida à metade.

O banco de dados gerado pela adoção do NTEP vai coletar os benefícios por incapacidade, indicando quais CNAE geraram mais benefícios acidentários. Desta forma, a adoção do NTEP possibilitará a criação de um banco de dados consistente para o cálculo do FAP, estabelecendo uma relação de causalidade entre CNAE e doença que gerou benefício (OLIVEIRA, 2008).

Este mecanismo de flexibilização do FAP poderá trazer modificações positivas no âmbito da proteção à saúde do trabalhador, pois permite que empresas que causem menos acidentes e doenças relacionadas com o trabalho sejam privilegiadas com uma redução na alíquota do SAT (OLIVEIRA, 2008). Desta forma, o FAP poderá reduzir em até 50% o imposto devido por empresas que reduzam a ocorrência de acidentes e doenças em seus trabalhadores. Poderá, também, aumentar em até 2 vezes as alíquotas nos casos das empresas que apresentem indicadores de morbidade previdenciária piores que os de seu próprio ramo de atividade econômica ou mais frequentes, graves e custosos que os demais setores produtivos de outros códigos de atividade econômica (CÔRREA FILHO, 2005). O FAP passará a funcionar como um indicador de acidentes e doenças relacionadas com o trabalho das empresas (OLIVEIRA, 2008).

Espera-se que a aplicação do FAP amplie a cultura da prevenção dos acidentes e doenças do trabalho entre as empresas e forneça subsídios para a estruturação do Plano Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) que vem sendo elaborado mediante a articulação dos ministério do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2009).

3.4 IMPLANTAÇÃO DO NTEP: TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO X GESTÃO DA INFORMAÇÃO

O principal objetivo da gestão da informação é identificar e potencializar informações estratégicas para a organização. A gestão da informação requer um processo de aprendizagem e adaptação ao ambiente tanto externo quanto interno, por este motivo é fundamental o fluxo ininterrupto de informações, coleta e análise destas para se chegar ao conhecimento e subsidiar a tomada de decisão. No caso da adoção do NTEP, a maior ênfase do processo é dada às informações provenientes do ambiente externo, que são coletadas, analisadas e monitoradas no ambiente interno.

A saúde dos trabalhadores e os agravos gerados pelo trabalho poderão ser monitorados pela Previdência Social através da gestão de informações estratégicas geradas pela adoção do NTEP.

Nesta perspectiva, a metodologia derivada da adoção do NTEP enquanto Tecnologia da Informação vem provocando grandes mudanças no contexto organizacional da Previdência Social e tem gerado uma necessidade de implantação de novos modelos e políticas de gestão no serviço público, com vistas ao atendimento das necessidades e expectativas da sociedade, cujos segurados são os cidadãos do país.

A adoção do NTEP tem estimulado mudanças político-administrativas, de inovação e modernização, que têm sido amplamente discutidas em virtude da emergente necessidade de otimização de resultados, associado à incessante busca por transparência na gestão pública, especialmente nos setores de saúde e previdência social. A adoção do NTEP pode ser considerada uma tecnologia da informação, em que um dos enfoques é relacionar a reparação previdenciária (auxílios, indenizações, seguros) com as políticas de saúde pública de prevenção dos agravos à saúde da população trabalhadora.

Dentre os Benefícios que poderão ser gerados pela adoção do NTEP destacam-se: abordagem preventiva baseada no perfil epidemiológico da população trabalhadora, facilitando o diagnóstico dos fatores de risco condicionantes e determinantes para um grupo populacional específico. O reconhecimento, a partir das análises sistemáticas de dados gerados pela adoção do NTEP, de novos agravos ocupacionais contribuirá para divulgação de informações mais

fidedignas sobre a saúde da população trabalhadora, informações estas que contribuirão para a formação profissional daqueles que lidam com saúde do trabalhador. No futuro, os sistemas e bases de dados gerados pela adoção do NTEP poderão ser integrados e compartilhados com os sistemas e bases de dados dos Ministérios do Trabalho e Emprego, Previdência Social, Meio Ambiente e Saúde contribuindo para a estruturação da Rede Integrada de Informações em Saúde do Trabalhador.

O processo de adoção e difusão da metodologia derivada do NTEP pela Previdência Social, enquanto tecnologia da informação e comunicação, provocou fortes alterações no modo como a informação é transmitida, demandando mudanças na organização dos ambientes de trabalho e, no contexto organizacional da Previdência Social, as mudanças ocasionadas pela adoção do NTEP constituem um importante instrumento para subsidiar a tomada de decisão dos peritos médicos previdenciários em relação à notificação de acidentes e doenças do trabalho.

3.5 A ADOÇÃO DO NTEP E A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador está inserida na política para o setor saúde envolvendo a relação Estado e Sociedade Civil. A saúde do trabalhador tem como objeto de estudo as relações entre trabalho e saúde, com objetivo de desenvolver ações de vigilância, controle e prevenção de riscos, voltadas para promoção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador.

A saúde dos trabalhadores é condicionada por fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais relacionados ao perfil de produção e consumo, além de fatores de risco de natureza física, química, biológica, mecânica e ergonômica presentes nos diversos processos de trabalho (SANTANA *et al.*, 2006).

O campo do conhecimento voltado para saúde do trabalhador constantemente se altera, pois surgem novos objetos de estudo que incluem mudanças tecnológicas e organizativas dos processos de trabalho, o reconhecimento de nexos causais entre trabalho e doença, o diagnóstico de causa dos agravos à saúde, o reconhecimento de novas doenças profissionais, o controle ou eliminação de novos riscos dos ambientes laborais (MINAYO *et al.*, 1997). Assim, os estudos da

saúde do trabalhador estão cada vez mais voltados para intervenções coletivas em uma perspectiva multicausal, com ênfase na prevenção, modificando, assim, as interpretações da relação trabalho-saúde e as formas de intervenção nos ambientes de trabalho. Merecem destaque as ações de trabalhadores, sindicatos, técnicos da área de vigilância e saúde do trabalho, legisladores e instituições acadêmicas (MINAYO *et al.*, 1997).

No Brasil existem, no âmbito da Previdência Social, Ministério do Trabalho e Ministério da Saúde, várias instituições públicas com atribuições de intervenção na área de saúde do trabalhador. Historicamente, a política de Saúde do Trabalhador sempre sofreu com a falta de articulação entre estas diversas instituições, devido a uma multiplicidade e superposição de ações na área de Saúde do Trabalhador. Deste modo, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, após um amplo debate surgiram os primeiros eixos norteadores da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador com objetivo de promover atenção integral à saúde do trabalhador. Posteriormente, na 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, o fórum definido na IX Conferência Nacional de Saúde, em 1992, teve como tema central a construção da Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

Porém somente em 29 de dezembro de 2004 os representantes dos ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e da Saúde elaboraram os fundamentos legais de uma Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, a ser desenvolvida de modo articulado e cooperativo pelos três Ministérios. Neste documento estava definido que a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador tem por objetivo superar a fragmentação, desarticulação e superposição das ações implementadas pelos setores Trabalho, Previdência Social, Saúde e Meio Ambiente, especificando as responsabilidades institucionais e mecanismos de financiamento, gestão, acompanhamento e controle social que deveriam orientar os planos de trabalho e ações intra e intersetoriais.

No âmbito da saúde, a portaria nº 1.125, de seis de julho de 2005, explicitava os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS, que seriam: a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade dos trabalhadores, implementação de ações integradas, intra e intersetorialmente, de forma contínua, sobre os determinantes dos agravos decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos, com a participação de todos os sujeitos sociais envolvidos. Com o objetivo de realizar estas ações e fortalecer a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador no SUS, foi criada, em 19 de setembro de 2002, através da

Portaria 1.679, do Governo Federal, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, a RENAST. Esta tem por objetivo articular, no âmbito do SUS, ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e tipo de inserção no mercado de trabalho. Com a RENAST, vislumbrava-se uma boa perspectiva de apoio institucional, aporte de recursos para viabilizar a implementação das ações de saúde do trabalhador na rede de saúde do SUS e o fortalecimento do controle social em saúde do trabalhador.

Atualmente, a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, além de estar diretamente relacionada com as políticas dos setores Trabalho, Previdência Social, Meio Ambiente e Saúde, apresenta interfaces com as políticas econômicas, de Indústria e Comércio, Agricultura, Ciência e Tecnologia, Educação e Justiça, em uma perspectiva intersetorial e transversal. No contexto atual, o objetivo desta política é abranger o maior número de trabalhadores possível e, por isto, considera trabalhadores todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia.

Estão incluídos nesse grupo todos os indivíduos que trabalharam ou trabalham, tais como: empregados assalariados; trabalhadores domésticos; avulsos; rurais; autônomos; temporários; servidores públicos; trabalhadores em cooperativas e empregadores, particularmente os proprietários de micro e pequenas unidades de produção e serviços, entre outros. Também são considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas, participando de atividades econômicas na unidade domiciliar; o aprendiz ou estagiário e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego (SANTANA *et al.*, 2006).

A importância da adoção do NTEP para política Nacional de Saúde dos Trabalhadores se relaciona ao reconhecimento donexo entre acidentes, doenças e trabalho pela Previdência Social, pois este é diretamente influenciado pela adoção do NTEP, que constitui um importante instrumento para estatísticas que subsidiam o perfil de morte e adoecimento relacionado ao trabalho. O perfil de morbimortalidade dos trabalhadores se caracteriza pela coexistência de acidentes de trabalho típicos, doenças profissionais e doenças relacionadas ao trabalho (SANTANA *et al.*, 2005). A escassez e inconsistência das informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores sempre dificultou a definição de prioridades, o planejamento e alocação

de recursos para ações da política Nacional de Saúde do Trabalhador, além de privar a sociedade de instrumentos importantes para melhoria das condições de vida e trabalho (SANTANA *et al.*, 2006).

Apesar de todos estes avanços na legislação na área de Saúde do Trabalhador ainda existem ações não-integradas e executadas por órgãos distintos e distanciados institucionalmente. Apesar de se atribuir ao Sistema Único de Saúde – SUS a responsabilidade pela assistência médica ao doente e ao acidentado do trabalho, pressupondo o atendimento na rede como um todo, as ações de reabilitação não foram totalmente incorporadas e são precariamente articuladas entre o SUS e o Ministério da Previdência Social dentro da estrutura do Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS. As ações de fiscalização dos ambientes de trabalho continuam sendo primordialmente executadas pelo Ministério do Trabalho por meio da Superintendência Regional do Trabalho e Emprego – SRTE e pelo Ministério da Previdência Social, através do Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, mas ainda falta uma articulação destas instituições com as ações da Vigilância Sanitária. O intercâmbio de informações entre o espaço social e a esfera administrativa sobre acidentes e doenças do trabalho ocasionado pela adoção do NTEP poderá proporcionar uma maior articulação das inovações institucionais com a sociedade, interações mais estreitas entre os ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde.

4 ARTIGO**Nexo Técnico Epidemiológico e benefícios previdenciários por acidentes de trabalho. Salvador, Bahia^a.**

^a Este artigo é parte da Dissertação de Mestrado da autora, intitulada Nexo Técnico Epidemiológico e benefícios previdenciários por acidentes de trabalho. Salvador, Bahia.

Nexo Técnico Epidemiológico e benefícios previdenciários por acidentes de trabalho. Salvador, Bahia

Resumo: A Previdência Social instituiu, em 2006, o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP. Com a adoção do NTEP foi implantada uma nova metodologia para concessão dos benefícios previdenciários por acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, que passaram a não depender exclusivamente da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT. O novo procedimento decorrente da adoção do NTEP está baseado em um sistema informatizado, no qual ocorre o cruzamento das informações relativas a dados ocupacionais e de saúde dos trabalhadores, apontando a possibilidade de nexo entre doença e trabalho. O presente estudo descreve os benefícios previdenciários por acidente de trabalho típico e de trajeto, no município de Salvador e Região Metropolitana, em dois períodos distintos, antes e após a adoção do NTEP, com objetivo de estimar a contribuição da adoção deste para os sistemas de registro dos acidentes de trabalho no âmbito da Previdência Social. Foram coletados dados ocupacionais e de saúde relativos a benefícios previdenciários concedidos por acidentes de trabalho nos sistemas informatizados da Previdência Social e do Ministério do Trabalho e Emprego. Os resultados apontam que após adoção do NTEP houve um aumento na frequência, proporção e incidência acumulada anual específica para incapacidade temporária por acidentes de trabalho típicos e de trajeto. Conclui-se que a adoção do NTEP pode significar um avanço para a notificação dos acidentes de trabalho no Brasil.

Palavras-chaves: NTEP, Nexo Técnico Epidemiológico; Acidente de Trabalho.

Abstract: Was created in 2006, the Nexus Technical Epidemiological Welfare - NTEP. With the adoption of NTEP was implemented a new methodology for granting pension benefits for work accidents and occupational diseases, which now does not rely solely on the issuance of the Notice of Accident-CAT. The new procedure resulting from the adoption of the NTEP is based on a computerized system, which is the intersection of information relating to data and occupational health of workers, pointing to the possibility of connection between illness and work. This study aims to describe the social security benefits for accidents at work and the typical path in the city of Salvador and its metropolitan area, in two distinct periods, before and after the adoption of NTEP, in order to estimate the contribution of this adoption, for registration systems of work accidents within the Social security. Data were collected and occupational health, relating to social security benefits granted by accident, in the computer systems of Social Welfare and the Ministry of Labor and Employment. The results show that after adoption of the NTEP an increase in the frequency, proportion and incidence of accidents. It is concluded that the adoption of NTEP can mean a breakthrough for the notification of work accidents in Brazil.

Keywords: NTEP; Work accidents; Nexus Technical Epidemiological.

INTRODUÇÃO

Ao se afastarem do trabalho, os filiados ao Regime Geral da Previdência Social (RGPS) buscam amparo através do INSS. Este concede benefício previdenciário, após avaliação realizada pela perícia médica, de forma a atender à cobertura dos eventos de acidentes e doenças que causem incapacidade para o trabalho. O benefício concedido poderá ser caracterizado como B31 (auxílio-doença previdenciário) ou como B91 (auxílio-doença acidentário). O benefício da espécie B91 relaciona-se à ocorrência de acidentes de trabalho e a doenças causadas ou relacionadas ao exercício profissional. O benefício da espécie B31 é concedido pelo INSS aos segurados afastados do trabalho por conta de agravos à saúde de natureza geral, ou seja, excluindo-se acidentes ou doenças relacionadas com o trabalho¹.

À perícia médica do INSS compete avaliar a incapacidade laborativa, o que determinará a concessão ou não do benefício previdenciário. A perícia médica também estabelece o nexo entre acidente e/ou doença relacionada com o trabalho, ou seja, estabelece a relação entre acidente e/ou doença profissional ou do trabalho e a existência de agente causador do agravo na atividade exercida. A Previdência Social instituiu, a partir da Lei nº 11.430, de 26/12/2006, o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP). Com a adoção do NTEP, passou a ser adotada pela perícia médica do INSS uma nova metodologia para o reconhecimento do nexo entre acidente e/ou doença relacionada com o trabalho e para concessão dos benefícios previdenciários decorrentes de acidentes e doenças ocupacionais.

No período anterior à adoção do NTEP o reconhecimento do nexo e a concessão do benefício previdenciário acidentário estavam primordialmente vinculados à emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) que oficialmente reconhecia a ocorrência da doença ocupacional e do acidente de trabalho. Deste modo, até a regulamentação do NTEP, a CAT foi instrumento fundamental para notificação de acidentes do trabalho e doenças profissionais³. Com a implantação do NTEP nos sistemas informatizados da Previdência Social, o reconhecimento do direito do trabalhador ao benefício previdenciário acidentário (B91) se tornou mais ágil, passando a não depender apenas da apresentação da CAT. Após adoção do NTEP o total de benefícios classificados como acidentários pelo INSS passou a ser formado por benefícios com e sem CAT registrada. O quantitativo total dos acidentes registrados passou a ser

formado pelos acidentes informados através da CAT e pelos benefícios acidentários para os quais não há CAT informada³.

Considerou-se para este estudo como acidente de trabalho o evento súbito ocorrido no exercício do trabalho e que acarreta dano à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional podendo causar a morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Em concordância com a definição legal de acidente de trabalho, foram considerados o acidente típico e o acidente de trajeto decorrentes de lesões, traumas e envenenamentos, cujos diagnósticos estejam codificados pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª revisão da CID 10, relativos ao capítulo XIX: traumas por causas externas, lesões e envenenamentos.

O novo procedimento decorrente da adoção do NTEP está baseado em um sistema informatizado no qual ocorre o cruzamento das informações relativas a dados ocupacionais e relativos à doença que gerou o afastamento do trabalho, originando três tipos denexo entre trabalho e agravo: Nexo Profissional, Nexo Individual e NTEP.

No NTEP ocorre o cruzamento das informações da doença que gerou o benefício, representada pelo código da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 com código da Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE apontando a presunção de nexo entre doença e trabalho. Se o perito médico confirmar esta presunção, será adotado o NTEP e o benefício caracterizado como acidentário;

No Nexo Profissional ocorre o cruzamento das informações da CID-10 com agente patogênico ou fator de risco do ambiente de trabalho ou fatores de risco de natureza ocupacional, através da informatização das listas de doenças profissionais e doenças do trabalho, as listas A e B do anexo II do Decreto 3.048/99. Se for verificado nexo entre trabalho e agravo será adotado, pelo perito médico, o Nexo Profissional e o benefício marcado como acidentário;

No Nexo Individual ocorre uma avaliação individualizada do caso pelo perito médico, que inclui à análise de laudos (incluindo a Comunicação de Acidente de Trabalho) que possam evidenciar condições relacionadas com o trabalho e capazes de causar o adoecimento; se for comprovado nexo entre trabalho e agravo, será reconhecido o Nexo Individual e o benefício assinalado como acidentário.

A adoção do NTEP gera uma presunção legal de que a doença sofrida pelo trabalhador é ocupacional, de forma que é invertido o ônus da prova. Se antes o trabalhador tinha que

comprovar que a sua doença fora ocasionada pelo trabalho, agora cabe ao empregador demonstrar que a aquela não possui qualquer relação com o trabalho. Na prática, significa que há inversão do ônus da prova em prol da vítima, porque a vítima do acidente de trabalho e das doenças ocupacionais é a parte mais fraca e com menores condições de produção de prova, por conta da debilidade técnica, econômica e jurídica. Por outro lado, a capacidade de prova é muito maior por parte do empregador, pois este detém todas as informações ambientais do local de trabalho e seus efeitos na saúde do trabalhador, tendo melhores condições de prova.

Diante da adoção desta nova metodologia algumas questões ficaram ainda por serem respondidas. A principal delas, que guiou este estudo, foi a seguinte: Sendo o acidente de trabalho típico e de trajeto, um evento súbito, geralmente autolimitado, ocorrido no exercício do trabalho, poderia o reconhecimento do nexo entre trabalho e agravo, nestes casos, ser influenciado pelas principais mudanças no sistema de concessão de benefícios previdenciários derivadas da adoção do NTEP?

Deste modo, busca-se neste estudo descrever os registros de benefícios por acidentes de trabalho típico e de trajeto, no âmbito da Previdência Social, em dois períodos distintos, antes e após adoção do NTEP.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo. Foram definidos como casos os benefícios previdenciários da espécie acidentária (B91) relacionados a acidentes de trabalho. Para este estudo, consideraram-se como acidente de trabalho, em concordância com a definição legal de acidente de trabalho, o acidente típico e o acidente de trajeto.

População e desenho de estudo

Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo. Os sujeitos elencados na pesquisa compõem o universo de segurados filiados ao Regime Geral da Previdência Social com benefícios previdenciários, tendo sido selecionada para compor a população de estudo apenas uma amostra dos benefícios previdenciários das espécies B31 e B91. A população de estudo foi

selecionada de acordo com critérios definidos pela pesquisadora, considerando-se determinado período no tempo e determinado local.

Compõem a população de estudo benefícios previdenciários concedidos a trabalhadores vinculados ao mercado de trabalho formal, em Salvador e Região Metropolitana, incluindo os municípios de Camaçari, Candeias, Dias D'Ávila, Itaparica, Lauro de Freitas, Madre de Deus, São Francisco do Conde, Simões Filho e Vera Cruz, no estado da Bahia. Como critério de inclusão, o benefício previdenciário deveria ter sido concedido, em dois períodos distintos, antes e após a adoção do NTEP: de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2006 e de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2008. Foram excluídos do presente estudo benefícios previdenciários concedidos a empregados domésticos, contribuintes individuais e funcionários públicos.

Coleta de dados e outros procedimentos metodológicos

Foram coletados dados institucionais de natureza pública e administrativa de fontes secundárias constantes nos bancos de dados do Ministério da Previdência Social, Ministério do Trabalho Emprego e Ministério da Fazenda. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, após autorização da Gerência Executiva do INSS em Salvador e da Coordenação da Seção de Saúde do Trabalhador (SST) do INSS em Salvador.

Dos sistemas informatizados da Previdência Social foram coletados dados referentes à espécie e duração do benefício, ao Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ da empresa empregadora do trabalhador que fez jus ao benefício e ao diagnóstico do agravo à saúde que motivou a concessão do benefício, através da CID.

Dos sistemas informatizados do Ministério da Fazenda foram utilizados dados do CNPJ para que, através deste cadastro, fosse obtida a Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE da empresa empregadora do trabalhador que fez jus ao benefício. A CNAE é um instrumento padrão de classificação aplicado a todos os agentes econômicos que estão engajados na produção de bens e serviços, podendo compreender estabelecimentos de empresas privadas ou públicas, estabelecimentos agrícolas, organismos públicos e privados, instituições sem fins lucrativos e agentes autônomos (pessoa física). Dos sistemas informatizados do Ministério do Trabalho e Emprego foram, então, coletadas informações do Cadastro Geral de Empregados e

Desempregados – CAGED sobre as admissões e dispensas de empregados relativos ao ramo de atividade econômica (CNAE) que gerou o benefício previdenciário.

Até o ano de 2007 estava em vigor a CNAE versão 1.0, a partir de setembro deste ano entrou em vigor a CNAE versão 2.0, porém, no intuito de manter a continuidade da série histórica, o MTE permanece divulgando as informações estatísticas segundo a CNAE 1.0, a partir da adoção da Tábua de Conversão da CNAE 2.0 para a CNAE 1.0. Assim, para este estudo, foi adotada a CNAE 1.0 utilizando-se a Tábua de Conversão.

O agravo à saúde representado pelo capítulo XIX da CID-10 descreve a natureza das lesões incluindo as seções S e T. A seção S contém os categorias da CID S00 a S99, que codifica os diferentes tipos de traumatismos que afetam uma única localização anatômica. A seção T inclui as categorias da CID do T00 ao T99 e é usada para a codificação dos traumatismos que afetam localizações anatômicas múltiplas ou de localização não especificada, assim como as queimaduras e algumas outras consequências de causas externas.

As categorias das seções S e T da CID-10 eram excessivamente numerosas, não sendo possível considerar cada código como uma variável para análise, de modo que as seções foram agrupadas levando-se em consideração as doenças que tivessem comportamento similar e o segmento corporal afetado. Assim, foram criados 14 grupos formados por códigos da CID: 1- Traumatismos de cabeça e pescoço, do CID S00 ao CID S19; 2- Traumatismos do tórax, do CID S20 ao CID S29; 3- Traumatismos do abdome, dorso, coluna lombar e pelve, do CID S30 ao CID S39; 4- Traumatismos do ombro, braço, cotovelo e antebraço, do CID S40 ao CID S59; 5- Traumatismos do punho, do CID S60 ao S69; 6- Traumatismos do quadril e coxa, do CID S70 ao S79; 7- Traumatismos da perna, do CID S80 ao S89 (excluído CID S82- fratura de perna incluindo tornozelo); 8- Traumatismos do tornozelo e pé, CID S90 a S99 (incluindo CID S82); 9- Traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo e de localização não especificada do tronco, do CID T00 a T09, 10- Traumatismos de localização não especificada de membro ou outra região do corpo, do CID T10 a T14; 11- Queimaduras e corrosões de múltiplas regiões e de regiões não especificadas do corpo incluindo geladuras, do CID T20 ao T35; 12- Intoxicação por drogas, medicamentos e substâncias biológicas e Efeitos tóxicos de substâncias de origem predominantemente não-medicinal, do CID T36 ao T65; 13- Efeitos de outras causas externas e efeitos adversos não classificados em outra parte, do CID T75 ao T78; 14- Sequelas de

traumatismos, de intoxicações e de outras consequências das causas externas, do CID T90 ao T99.

As informações coletadas foram incorporadas a uma base de dados única, com o registro total de benefícios com respectivo ramo de atividade da empresa representado pela CNAE, diagnóstico do agravo à saúde representado pelo código da CID-10 e dados sobre a espécie do benefício.

A análise descritiva dos dados foi realizada utilizando-se o software estatístico R (Windows, versão R 2.12.2). Inicialmente foram calculadas as proporções de benefícios por acidentes não ocupacionais e ocupacionais, por ramo da CNAE e por agrupamento da CID, para cada ano investigado. Para cálculo das proporções foi considerada a razão entre total de benefícios concedidos e o quantitativo de benefícios concedidos por ramo da CNAE e por grupo de CID.

Foi estimada a incidência acumulada anual específica para incapacidade temporária por acidentes de trabalho típicos e de trajeto, no período anterior e posterior à adoção do NTEP. Para a estimativa desta taxa de incidência acumulada anual utilizou-se, para o numerador, o número de benefícios concedidos por acidentes de trabalho típicos e de trajeto, que é constituído pelos benefícios concedidos a trabalhadores que temporariamente incapacitados para o exercício de atividade laboral, por período superior a 15 dias, no município de Salvador e região metropolitana, nos anos de 2006 e 2008. Não foram incluídos benefícios concedidos, em anos anteriores, que tivessem sido reabertos no período estudado e benefícios concedidos, em anos anteriores, que estivessem apenas sendo mantidos nos anos estudados. Este procedimento foi adotado, para evitar que o mesmo benefício fosse contabilizado mais de uma vez. Para denominador utilizou-se o número médio de vínculos de cada seção da CNAE, no Município de Salvador e Região Metropolitana. O denominador foi a média mensal anual (admissões e dispensas) dos trabalhadores nos anos de 2006 e 2008 referentes a cada seção CNAE, buscando-se reduzir a possibilidade de o trabalhador ser contado duas vezes no denominador. Porém, como um trabalhador pode ter mais de um vínculo, isto pode se constituir um fator de imprecisão do cálculo.

Assim, a seguinte equação foi adotada: Incidência acumulada anual específica para incapacidade temporária por acidentes de trabalho = número de benefícios previdenciários concedidos por acidentes de trabalho, de acordo com seção da CNAE, nos anos de 2006 e 2008 ÷

média mensal anual de trabalhadores inscrito na CNAE específica, em Salvador e Região Metropolitana, nos anos de 2006 e 2008

Para comparar as proporções de acidentes entre os anos de 2006 e 2008, antes e após adoção do NTEP, por seção da CNAE, foram utilizados os testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson e o Exato de Fischer (quando necessário) ao nível de significância de 5%. A população por seção da CNAE foi obtida através do cálculo da média mensal anual de vínculos. Para realizar estes testes estatísticos foi considerada como variável de interesse a ocorrência de benefício por acidente de trabalho por seção da CNAE.

Foi considerada como população exposta, a metodologia do NTEP, a média vínculos seção da CNAE, no ano de 2008. Foi considerada como população não exposta, a metodologia do NTEP, a média de vínculos por seção da CNAE, no ano de 2006. A variável acidente de trabalho presente foi composta pelos benefícios por acidentes de trabalho relacionados à seção da CNAE. A variável acidente de trabalho ausente foi obtida subtraindo-se o quantitativo de benefícios por acidentes de trabalho da média de vínculos por seção da CNAE. Deste modo, os dados foram organizados em tabela 2x2 da seguinte forma:

Tabela I. Comparação das proporções de benefícios por acidentes de trabalho através dos testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson e o Exato de Fischer (quando necessário) ao nível de significância de 5%.

Seção CNAE/Grupo	Acidente de Trabalho	
	Sim	Não
Grupo I (expostos) Após adoção do NTEP	Benefícios por acidentes de trabalho relacionados à seção da CNAE em 2008	Média de trabalhadores vinculados à seção CNAE em 2008 (menos trabalhadores com benefícios por acidentes de trabalho)
Grupo II (não expostos) Antes da adoção do NTEP	Benefícios por acidentes de trabalho relacionados à seção da CNAE em 2006	Média de trabalhadores vinculados à seção CNAE em 2006 (menos trabalhadores com benefícios por acidentes de trabalho)

Aspectos éticos

Esta pesquisa lidou com dados secundários de trabalhadores filiados ao regime Geral da Previdência Social afastados do trabalho devido a acidentes de trabalho. Como os dados são secundários e administrativos, não existiu possibilidade de obtenção de consentimento livre e esclarecido dos sujeitos da pesquisa.

As informações mais relevantes para se alcançar o objetivo proposto foram coletadas do banco de dados do Sistema Único Informatizado de Benefícios (SUIBE) da Previdência Social, após autorização da Gerência Executiva e da Coordenação da Seção de Saúde do Trabalhador (SST) do INSS em Salvador.

No que se refere à relação entre pesquisador e participantes da pesquisa, alguns cuidados éticos foram adotados para realizar um monitoramento adequado da coleta de dados do SUIBE e, como medida de proteção à confidencialidade, os dados foram coletados exclusivamente pela pesquisadora, que é médica perita do INSS, admitida através de concurso público. Não foram coletadas informações nominais dos segurados da Previdência Social e os benefícios foram identificados por um número aleatório em uma planilha de Excel fornecida pelo próprio SUIBE, o que tornou os beneficiários anônimos.

Em relação aos dados coletados do Ministério do Trabalho e Emprego, cabe esclarecer que se trata de dados públicos que podem ser acessados por qualquer indivíduo no site do Ministério do Trabalho e Emprego.

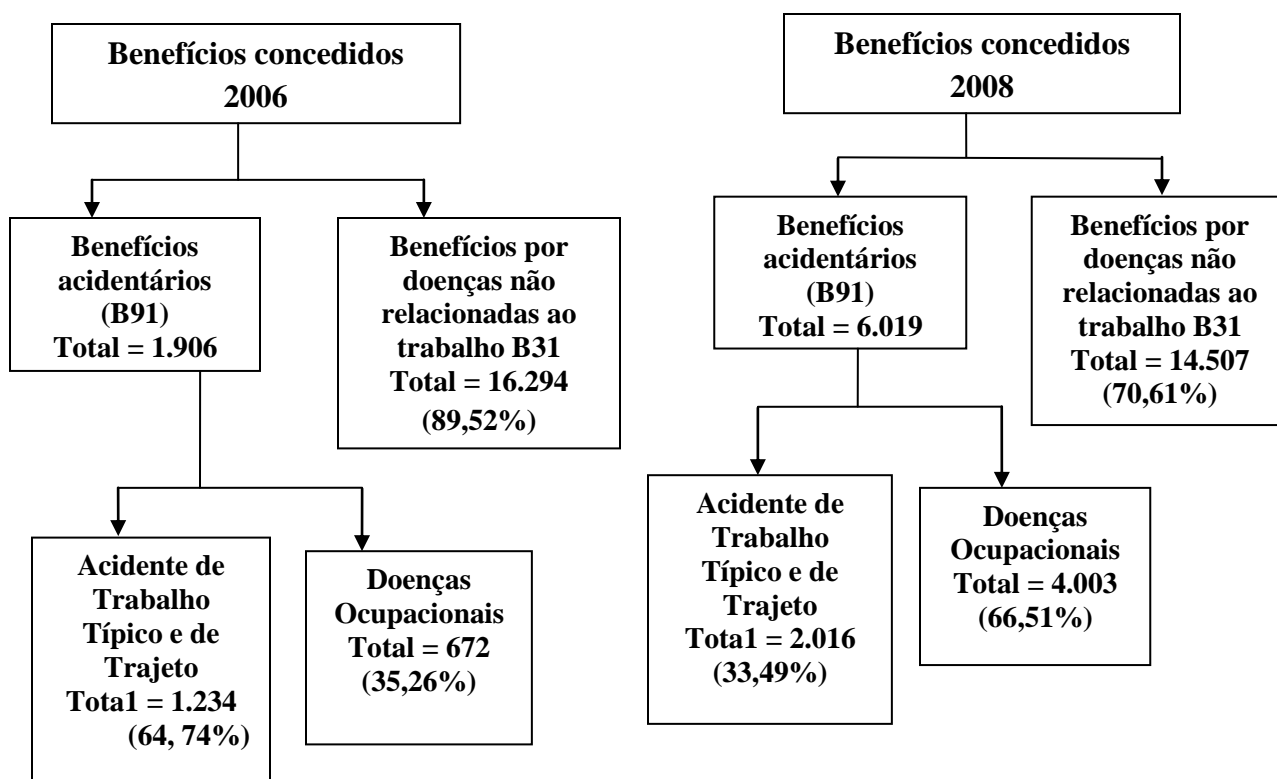
RESULTADOS

No período estudado, anos de 2006 e 2008, foram concedidos pelo INSS, em Salvador e Região Metropolitana, 38.726 benefícios previdenciários por agravos à saúde em geral (espécie B31), doenças ocupacionais e acidentes de trabalho (espécie B91).

Verifica-se que em 2006 foram concedidos 18.200 benefícios previdenciários por agravos à saúde em geral (B31) e acidentes de trabalho (B91). Em 2008 foram concedidos 20.526 benefícios previdenciários das espécies B31 e B91.

No ano de 2006, do total de benefícios previdenciários por agravos à saúde em geral (B31) e acidentes de trabalho (B91), 16.294 benefícios eram da espécie B31, o que corresponde a 89,52%. 1.906 benefícios eram da espécie B91, que equivalem a 10,47% do total.

Fluxogramas: Benefícios concedidos em Salvador e Região Metropolitana anos de 2006 e 2008



No ano de 2008, do total de benefícios previdenciários por agravos à saúde em geral (B31) e acidentes de trabalho (B91), 14.507 benefícios foram da espécie B31, o que equivale a 70,61%. 6.019 benefícios eram da espécie B91, o que equivale a 29,32% do total de benefícios previdenciários.

Em 2006, dos benefícios da espécie B31 concedidos 3.823 foram por conta de acidentes não relacionados com o trabalho, assim, os acidentes não ocupacionais representaram 21,00% do total de benefícios das espécies B31 e B91 concedidos.

Em 2008, dos benefícios da espécie B31, 3.940 foram por conta de acidentes não relacionados com o trabalho. Deste modo, considerou-se que os acidentes não ocupacionais representaram 19,20% do total dos benefícios das espécies B31 e B91 concedidos.

Do conjunto de benefícios relacionados a doenças ocupacionais e acidentes de trabalho típicos e de trajeto, concedidos no ano de 2006, foram contabilizados 1.234 benefícios por acidentes de trabalho típicos e de trajeto, o que corresponde 6,78% do total de benefícios previdenciários das espécies B31 e B91, e a 64,74% do total de benefícios da espécie B91. Por doenças ocupacionais foram contabilizados 672 benefícios, que equivalem a 3,69% do total de benefícios das espécies B31 e B91, e a 35,26% do total de benefícios da espécie B91.

Em relação aos benefícios concedidos por conta de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho típicos e de trajeto, em 2008, 2.016 benefícios foram devidos a acidentes de trabalho típicos ou de trajeto, o que corresponde a 9,82% do total de benefícios previdenciários das espécies B31 e B91, e a 33,49% do total de benefícios da espécie B91. Por doenças ocupacionais foram contabilizados 4.003 benefícios, o que representa 29,32% do total de benefícios previdenciários das espécies B31 e B91, e a 66,51% do total de benefícios da espécie B91.

Do total de benefícios da espécie B91 concedidos por acidentes de trabalho típicos e de trajeto, relativos ao ano de 2006, 245 não foram considerados elegíveis para o estudo, pois não tinham CNPJ do empregador cadastrado corretamente no sistema informatizado, não sendo possível, assim, obter a CNAE do empregador. No ano de 2008, do total de benefícios da espécie B91 concedidos por acidentes de trabalho típicos e de trajeto, 157 foram considerados inelegíveis para o estudo, pois não tinham CNPJ do empregador cadastrado corretamente no sistema informatizado, não sendo possível, desse modo, obter a CNAE do empregador.

Ao analisar a ocorrência dos diferentes tipos de traumatismos, seção S e T da CID 10, que corresponde ao agrupamento da CID do S00 ao S99 e T00 ao T99, verificou-se que no ano de 2006 essas patologias foram responsáveis pela concessão de 3.823 benefícios, por acidentes não ocupacionais, o que representa 23,46% de benefícios previdenciários da espécie B31. Em 2008 foram concedidos por estas patologias 3.940 benefícios previdenciários da espécie B31, o que significa que 21,76% destes benefícios estavam relacionados a acidentes não ocupacionais (Tabela II).

A análise da proporção de acidentes não relacionados ao trabalho (B31), concedidos por traumatismos afetando uma única localização anatômica, demonstra que as lesões que predominaram foram: os traumatismos do tornozelo e pé (CID S90 a S99, incluindo S82), que equivaleram a 33,14% dos benefícios da espécie B31 em 2006 e 35,35% em 2008; os traumatismos do punho (CID S60 ao S69), que corresponderam a 19,67% em 2006 e 17,92% em

2008; os traumatismos do ombro, braço, cotovelo e antebraço (CID S40 ao S59), que corresponderam a 18,91%, no ano de 2006, e 20,20% em 2008 (Tabela II).

Em relação aos benefícios por acidentes de trabalho referentes à seção S, foram contabilizados 1.162 benefícios que pertenciam a esta seção em 2006 e 1.920 benefícios em 2008. Logo, os diferentes tipos de traumatismos afetando uma única localização anatômica contribuíram com 60,97% do total de benefícios por doenças ocupacionais e acidentes de trabalho em 2006 e com 31,90% no ano de 2008 (Tabela II).

Quando comparada a proporção de acidentes de trabalho (B91) do ano de 2006 com o ano de 2008, por traumatismos afetando uma única localização anatômica, as lesões que prevaleceram, em 2006 e 2008, foram similares: os traumatismos do punho (CID S60 ao S69), que corresponderam a 33,47% em 2006 e a 30,61% em 2008; os traumatismos do tornozelo e pé (CID S90 a S99, incluindo S82), que equivaleram a 24,80% em 2006 e a 27,98% em 2008; os traumatismos do ombro, braço, cotovelo e antebraço (CID S40 ao S59), que corresponderam a 13,53% no ano de 2006 e a 16,91%, em 2008 (Tabela II).

Ao analisar as proporções de benefícios da espécie B91, por ramo de atividade econômica, verifica-se que nos anos de 2006 e 2008 os ramos da CNAE que mais contribuíram para concessão de benefícios por acidente de trabalho foram similares: Indústria da Transformação, Construção, Comércio, Transporte, Atividades Imobiliárias e Serviços Prestados a Empresas (Tabela III).

Em 2006, as maiores proporções de acidentes, por ramo da CNAE, foram 16,05% para Atividades Imobiliárias e Serviços Prestados a Empresas, 13,85% para Indústria da Transformação, 11,99% para o Comércio, 11,75% para o Transporte e 10,77% para Construção. No ano de 2008, as maiores proporções de benefícios foram 19,69% para o Comércio, 15,92% para Atividades Imobiliárias e Serviços Prestados a Empresas, 15,82% para Indústria da Transformação, 12,05% para Construção e 11,30% para o Transporte (Tabela III).

De modo geral, analisando todos os ramos de atividade, em 2006 o percentual de benefícios por acidentes de trabalho variou de 0,24% a 16,05%, sendo o menor percentual referente à CNAE agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal, e o maior percentual referente ao ramo de atividades imobiliárias, aluguéis e serviços prestados às empresas. No ano de 2008 este percentual variou de 0,25% a 19,69%, sendo o menor percentual referente à CNAE

agricultura, pecuária, silvicultura exploração florestal, e o maior referente ao ramo do comércio, reparação de veículos automotores, objetos pessoais e domésticos (Tabela III).

Quando comparada a variação das proporções de benefícios por acidentes de trabalho, do ano de 2006 em relação a 2008, trabalhadores pertencentes ao ramo de comércio apresentaram a maior variação no percentual destes benefícios, variando de 11,99% em 2006 a 16,69% em 2008 (Tabela III).

Analisando a incidência acumulada anual específica para incapacidade temporária por acidentes de trabalho típicos e de trajeto, por ano estudado e por ramo de atividade, verifica-se que esta estimativa foi superior para todos os ramos da CNAE, no ano de 2008, quando comparado com 2006, modificando-se de 18,74 casos, por 10.000 vínculos, em 2006, para 28,31 casos, por 10.000 vínculos, em 2008 (Tabela III).

No ano de 2006, por ramo de atividade econômica a incidência acumulada anual específica para incapacidade temporária por acidentes de trabalho típicos e de trajeto variou de 4,87 casos, por 10.000 vínculos, para o ramo da Educação, a 29,48 casos, por 10.000 vínculos, para o setor de Transportes. Para o ano de 2008 a incidência cumulativa anual variou de 7,03 casos por 10.000 vínculos, para o ramo da Educação, a 41,89 casos, por 10.000 vínculos, para o setor de Transportes (Tabela III).

Comparando-se o mesmo setor de atividade econômica, modificando-se apenas o ano, de 2006 para 2008, quatro setores merecem destaque, por conta das altas estimativas de incidência cumulativa anual específica para incapacidade temporária por acidentes de trabalho típicos e de trajeto, de um ano para o outro: a Indústria da Transformação, cuja incidência em 2006 foi de 24,28 casos, por 10.000 vínculos, e em 2008 subiu para 41,63 casos; a Construção civil, cuja estimativa se modificou de 18,54 casos, por 10.000 vínculos, em 2006, para 29,75 casos em 2008; o Comércio, que teve uma variação de 11,55 casos para cada 10.000 vínculos em 2006 e se elevou para 28,34 casos em 2008 (Tabela III).

Quando analisada a incidência acumulada anual específica para incapacidade temporária por acidentes de trabalho por acidente típico e de trajeto, por traumatismos afetando uma única localização anatômica, que correspondem ao Grupo da CID S00 ao S99, verifica-se que no ano de 2008 este grupo apresentou uma incidência acumulada anual superior ao ano de 2006, para todos os ramos da CNAE. Em 2006 a incidência foi de 17,27 casos, por 10.000 vínculos; em 2008 a incidência foi de 26,16 casos, por 10.000 vínculos (Tabela IV).

Considerando o ramo de atividade e os agrupamentos da CID, verifica-se que o ramo de atividade que se destacou por apresentar, altas estimativas em 2008, quando comparado com 2006, da incidência acumulada anual específica para incapacidade temporária por acidentes de trabalho típicos e de trajeto, foi o da Indústria da Transformação. Para este ramo, os traumatismos do punho tiveram uma incidência de 13,92 casos, por 10.000 vínculos, em 2006, e em 2008 passaram a 19,32 casos, por 10.000 vínculos; os traumatismos de tornozelo e pé passaram de 1,42 casos, por 10.000, em 2006, para 2,35 casos em 2008; os traumatismos do ombro, braço, cotovelo e antebraço apresentaram em 2006 uma incidência de 2,84 casos, por 10.000, passando a 7,31 em 2008, o que representa mais que o dobro do percentual de incidência de 2006 (Tabela V).

Apenas para o ramo da Indústria extrativa verificou-se que os benefícios acidentários por para traumatismos do ombro, braço, cotovelo e antebraço, traumatismos do punho e traumatismos do tornozelo e pé apresentavam estimativas de incidência acumulada anual específica para incapacidade temporária por acidentes de trabalho típicos e de trajeto, menores no ano de 2008, quando comparado ao ano de 2006 (Tabela V).

Foram comparadas as proporções de benefícios concedidos por acidente típico e de trajeto, nos anos de 2006 e 2008, por seção da CNAE, com os testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson e o Exato de Fischer (quando necessário), sendo encontradas diferenças estatisticamente significantes, considerando-se um nível de significância de 5%, para os setores de alojamento e alimentação (p valor de 0, 0003), transporte (p valor de 0, 001), saúde (p valor de 0, 009) e outros serviços coletivos sociais e pessoais (p valor de 0, 034). Nas demais seções da CNAE não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes, a um nível de significância de 5% (Tabela VI).

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo devem ser considerados a partir das seguintes limitações dos dados: nos sistemas informatizados do INSS foram contabilizados 402 benefícios acidentários que não tinham informações sobre ramo de atividade econômica da empresa; o numerador utilizado nos cálculos do coeficiente de incidência se refere aos benefícios concedidos no ano e não a todos os casos de acidentes que possam ter ocorrido no ano, pois a concessão do benefício só ocorre a partir do 16º dia de afastamento do trabalho; não foram analisados dados

que ocasionalmente poderiam contribuir para ocorrência de acidentes de trabalho, como idade, sexo, tempo de serviço e antecedentes ocupacionais.

Os resultados demonstram que de um ano para o outro estudado houve um aumento na frequência, proporção e da incidência acumulada anual específica para incapacidade temporária por acidentes de trabalho típicos e de trajeto. Esta elevação no período correspondente ao ano de 2008 indica que pode estar ocorrendo uma melhoria no registro destes agravos, após mudanças decorrentes da adoção do Nexo Técnico Epidemiológico que influenciaram o estabelecimento do nexos entre acidente e/ou doença ocupacional e trabalho. Em 2002, Cordeiro⁴ estudou a subnotificação de acidentes do trabalho na cidade de Botucatu - São Paulo, este autor estimou que naquela época, 54,1% dos acidentes de notificação compulsória deixavam de ser captados pelo INSS. Comparando-se esses resultados com os estimados no presente estudo, conclui-se que adoção do NTEP constitui uma importante contribuição para redução da subnotificação dos acidentes de trabalho.

Quando comparada a proporção de benefícios por doenças ocupacionais com a proporção de benefícios por acidentes, em relação ao total de benefícios da espécie B91, nos anos de 2006 e 2008, observa-se que a proporção de doenças ocupacionais aumentou de forma mais significativa quando comparada com os acidentes de trabalho típicos, isto pode ser atribuído ao fato de os acidentes típicos apresentarem uma menor dificuldade para o estabelecimento do nexos causal, quando comparado com o nexos em relação às doenças. Pois, nos casos de acidentes típicos, o nexos sempre foi considerado muito menos burocrático e subjetivo, pelo fato de o acidente ser um evento súbito, de difícil omissão e que raramente tem colocado em dúvida seu nexos com o trabalho. Já as doenças profissionais e do trabalho são agravos que geralmente têm evolução insidiosa, se manifestam com sintomatologia diversa, que, algumas vezes, não tem uma vinculação muito explícita com a atividade exercida pelo trabalhador, isso sem contar que, muitas vezes, algumas patologias ainda não têm seu nexos com o trabalho reconhecido e incorporado à realidade ocupacional brasileira. Por este motivo as doenças ocupacionais sempre tiveram um nexos com o trabalho subestimado, situação que pode ser relacionada às dificuldades que sempre estiveram envolvidas no reconhecimento do nexos destas doenças com o trabalho.

Com adoção do NTEP, este panorama se modificou, por dois motivos principais, em primeiro lugar por ter tornado menos burocrática a notificação, fazendo com que o

reconhecimento do benefício como acidentário fosse desatrelado da emissão da CAT, e, em segundo lugar, por ter trazido o reconhecimento de novos tipos de nexos entre agravo e trabalho.

No presente estudo observou-se que antes e após a adoção do NTEP as maiores proporções de benefícios por acidentes de trabalho ocorreram nos ramos de atividades imobiliárias/aluguéis/serviços prestados a empresas, indústria da transformação, comércio, transportes e construção. Apesar das limitações das bases de dados, este percentual é compatível com outros estudos realizados em Salvador e Região Metropolitana utilizando dados previdenciários. Conforme a revisão feita por Santana *et al.*, em 2007, as maiores proporções dos benefícios concedidos para acidentes de trabalho segundo o ramo CNAE, no ano 2000, foram encontradas nos ramos de atividades imobiliárias/aluguéis/serviços prestados a empresas, indústria da transformação, comércio, transportes e construção⁴.

Vale ressaltar que, mesmo após adoção do NTEP, ainda são verificadas pequenas proporções de benefícios por acidentes de trabalho nos ramos das atividades agrícola, pecuária e extrativa. De acordo com estudo conduzido por Santana (2005), a subnotificação dos acidentes de trabalho nestes ramos pode ser relacionada à flexibilidade e à precariedade nos vínculos de trabalho, o que dificulta o estabelecimento do nexo causal e o reconhecimento dos direitos previdenciários⁵.

A indústria da transformação se destaca, no presente estudo, pela diferença entre da incidência acumulada anual específica para incapacidade temporária por acidentes de trabalho, referente aos casos de traumatismos (CID S00-S99), no período pré e pós NTEP, anos de 2006 (23,43/10.000) e 2008 (39,28/10.000). Esta elevação após a adoção do NTEP pode ser indicativa de que, apesar de alguns pesquisadores atribuírem uma melhor notificação a este setor na Bahia, por conta da atuação forte dos sindicatos deste ramo, na área de saúde do trabalhador, a subnotificação dos acidentes de trabalho ainda persistia antes da adoção do NTEP⁶.

Por grupo de patologias, as lesões de punho merecem destaque pelo elevado percentual de incidência acumulada encontrado, após adoção do NTEP, nos ramos da indústria, construção, transportes, fato que pode ser relacionado ao tipo de atividade desenvolvida pelos trabalhadores nestes ramos. Em um hospital universitário de São Paulo, Fonseca *et al.*⁷ encontraram, em estudo retrospectivo sobre lesões de mão, como causas mais frequentes dos traumas nas mãos, os acidentes de trânsito, seguidos pelos ferimentos por vidro ou latas e por máquinas e ferramentas.

Por ocupação, verificou-se que indivíduos com ocupações técnicas que desenvolviam atividades que lidavam com ferramentas cortantes, como serras, foi o segundo grupo em incidência⁷.

No presente estudo verificou-se, após adoção do NTEP, para o ramo da construção civil um elevado percentual para a incidência acumulada anual dos benefícios por acidentes de trabalho por traumatismos (CID S00-S99), e após adoção do NTEP estas estimativas sugerem que a construção civil continua a ser responsável por um grande número de acidentes, que provavelmente não estavam sendo devidamente notificados antes da adoção do NTEP. Este dado é compatível com estudos sobre a subnotificação de acidentes de trabalho neste ramo, estudo conduzido por Pepe (2002), que analisou as Declarações de Óbito por causas externas, no Rio de Janeiro, tendo verificado que o número de acidentes de trabalho não registrados na construção civil é quase três vezes maior que os efetivamente registrados⁸.

No ramo de transportes se observou, após adoção do NTEP, um aumento na incidência acumulada anual associado a uma diferença estatisticamente significativa na proporção de benefícios por acidentes de trabalho após adoção do NTEP. O aumento progressivo das estatísticas dos acidentes de trânsito e as estimativas de Waldvogel (2002), que encontrou uma proporção de 27,2% de acidentes de trânsito, em relação às causas de óbitos por acidentes de trabalho, sugerem que este aumento na incidência pode ser relacionado há uma subnotificação de acidentes ocorridos com trabalhadores vinculados a este ramo⁹. No caso específico do setor dos transportes, este dado pode ser explicado pela dificuldade para estabelecimento do nexo e notificação do acidente, isto por que o acidente de trabalho ocorre, na maioria das vezes, em eventos relacionados ao trânsito, como colisões e atropelamentos, o que muitas vezes gera uma notificação do acidente de trabalho que se confunde com a notificação do próprio acidente de trânsito.

No setor de saúde foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa na proporção de benefícios por acidentes de trabalho, após adoção do NTEP, junto com um aumento significativo na incidência acumulada anual. Destacam-se, neste setor, os estudos realizados sobre acidentalidade em trabalhadores de enfermagem, que apontam para uma subnotificação dos acidentes com trabalhadores deste setor, pois, possivelmente, os auxiliares de enfermagem e enfermeiros estão entre as categorias da área da saúde com a maior probabilidade de sofrerem acidentes, porque assumem, na maior parte do tempo, cuidados diretos com os pacientes, sendo também responsáveis pela limpeza, desinfecção, esterilização e organização de materiais e

equipamentos hospitalares. Em um estudo de caso, desenvolvido em um hospital de ensino, Ribeiro *et al.* (2007) constataram que as principais causas de acidentes de trabalho são lesões com materiais perfurocortantes, quedas, exposições a fluidos biológicos e contusões, sendo que o número de acidentes de trabalho registrado possivelmente não corresponde à realidade destes trabalhadores, o que aponta para uma subnotificação¹⁰.

A seção da CNAE de outros serviços coletivos, sociais e pessoais apresentou uma diferença estatisticamente significativa na proporção de benefícios por acidentes de trabalho, após adoção do NTEP, associado a um aumento significativo na incidência acumulada anual. Estes dados indicam que os acidentes ocorridos com trabalhadores deste setor poderiam estar sendo subnotificados. Esta seção reúne os serviços de limpeza urbana e esgoto, as atividades associativas, as atividades recreativas, culturais e desportivas e serviços pessoais. Os trabalhadores do setor de limpeza urbana realizam um trabalho muito insalubre e estão expostos a diversos fatores de risco ocupacionais. Estudo realizado por Velloso *et al.* (1997) com coletores de lixo demonstrou uma elevada ocorrência de acidentes que implicaram afastamento do trabalho, sendo que as causas mais frequentes dos acidentes estavam diretamente associadas ao próprio processo de trabalho¹¹. Silveira *et al.* (1998) conduziram estudo sobre acidentes de trabalho com trabalhadores de limpeza urbana, tendo evidenciado um número pouco expressivo de acidentes em relação ao total de trabalhadores contratados por este setor, o que, para este autor, seria um indicativo da subnotificação destes eventos¹². Esta seção da CNAE também inclui os órgãos gestores de mão de obra do trabalho portuário, responsável pelos trabalhadores portuários avulsos, cujo trabalho é realizado em um contexto insalubre e perigoso no qual existem riscos ergonômicos e de trabalho a céu aberto, riscos tecnológicos determinados pela modernização dos portos¹³.

CONCLUSÃO

Os acidentes por traumatismos se destacaram como causa de afastamento e concessão de benefícios previdenciários, tanto da espécie B31 quanto da espécie B91, nos dois anos estudados. Ao analisar os registros dos benefícios por acidentes de trabalho típico e de trajeto, no âmbito da Previdência Social, comprovou-se que após adoção do NTEP houve um aumento na frequência, proporção e incidência dos benefícios por acidentes de trabalho típico e de trajeto, associado a

uma diferença estatisticamente significativa na proporção de benefícios por acidentes de trabalho típico e de trajeto, em alguns ramos da CNAE. Deste modo, pode-se estimar que no período anterior ao NTEP, poderia estar ocorrendo uma sub-registro de acidentes do trabalho, no âmbito da Previdência Social, pois, neste período os acidentes eram notificados quase que exclusivamente pela CAT, por este motivo muitos acidentes ocorridos provavelmente deixaram de ser captados pela Previdência Social

Apesar da melhoria na notificação dos acidentes de trabalho típico e de trajeto, é provável que outros estudos posteriores venham a demonstrar que ainda persiste o sub-registro destes eventos, no âmbito da Previdência Social, nos anos estudados. Ressalta-se que a metodologia derivada da adoção do NTEP é relativamente nova e ainda necessita de reavaliações e aprimoramento. Para alguns casos de acidentes ainda perduram dificuldades para estabelecimento do nexo devido à falta de preparo dos profissionais da área de saúde e da previdência para reconhecer o nexo entre a lesão e a atividade profissional, associado à desinformação dos trabalhadores sobre os riscos decorrentes das atividades desenvolvidas e à precarização e informalidade das relações de trabalho no Brasil. Neste sentido, o presente trabalho constitui uma contribuição ao tema.

ANEXOS

Tabela II. Proporção de benefícios por acidentes, traumas por causas externas, lesões e envenenamentos, capítulo XIX da CID-10, em Salvador e Região Metropolitana, nos anos de 2006 e 2008.

Traumas por causas externas, lesões e envenenamentos do capítulo XIX da CID-10	Benefícios por acidentes não relacionados ao trabalho (espécie B31) Ano 2006		Benefícios por acidentes não relacionados ao trabalho (espécie B91) Ano 2006		Benefícios por acidentes relacionados ao trabalho (espécie B31) Ano 2008		Benefícios por acidentes relacionados ao trabalho (espécie B91) Ano 2008	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Traumatismos cabeça e pescoço	187	4,89	53	4,29	146	3,71	86	4,27
Traumatismos do tórax	33	0,86	14	1,13	31	0,79	10	0,50
Traumatismos do abdome, dorso, coluna lombar e pelve	102	2,67	26	2,11	102	2,59	52	2,58
Traumatismos do ombro, braço, cotovelo e antebraço	732	18,91	167	13,53	796	20,20	341	16,91
Traumatismos do punho	752	19,67	413	33,47	706	17,92	617	30,61
Traumatismos do quadril e coxa	164	4,29	55	4,46	148	3,76	48	2,38
Traumatismos da perna	312	8,16	103	8,35	347	8,81	145	7,19
Traumatismos do tornozelo e pé	1267	33,14	306	24,80	1393	35,35	564	27,98
Traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo e de localização não especificada do tronco	39	1,02	25	2,03	82	2,08	57	2,83
Queimaduras e	25	0,65	15	1,26	31	0,79	14	0,69

corrosões de múltiplas regiões e de regiões não especificadas do corpo, incluindo geladuras								
Intoxicação por drogas, medicamentos substâncias biológicas de origem predominantemente não-medicinal	30	0,78	29	2,35	43	1,09	45	2,23
Efeitos de outras causas externas e efeitos adversos não classificados em outra parte	4	0,11	0	0	8	0,20	2	0,10
Efeitos de outras causas externas e efeitos adversos não classificados em outra parte	9	0,24	1	0,08	8	0,20	2	0,10
Sequelas de traumatismos, de intoxicações e de outras consequências das causas externas	167	4,37	27	2,19	99	2,51	33	1,64
Total Geral	3823	23,46	1234	64,74	3940	21,76	2016	33,49

Fonte: CAGED/MTE e SUIBE/Previdência – 2006 e 2008.

Tabela III. Proporção e incidência acumulada anual específica para incapacidade temporária por acidentes de trabalho, anos de 2006 e 2008, em Salvador e Região Metropolitana por ramo da CNAE.

Ramo CNAE/Seção	Benefícios por acidente trabalho 2006 (N)	Proporção benefícios Por acidente Trabalho 2006 (%)	Benefícios por acidente trabalho 2008 (N)	Proporção Benefícios por acidente trabalho 2008 (%)	Benefícios por acidentes de trabalho 2006 Incidência (por 10.000)	Benefícios Por acidentes de trabalho 2008 Incidência (por 10.000)
Agricultura, pecuária, silvicultura exploração florestal	3	0,24	5	0,25	14,88	14,65
Indústria extrativa	6	0,49	7	0,35	21,30	22,12
Indústrias de Transformação	171	13,85	319	15,82	24,28	41,63
Produção e distribuição de eletricidade, gás e água	9	0,73	17	0,84	14,28	25,75
Construção	133	10,77	243	12,05	18,54	29,75
Comércio, reparação de veículos automotores, objetos pessoais e domésticos	148	11,99	397	19,69	11,55	28,38
Alojamento e alimentação	40	3,24	86	4,27	11,54	22,96
Transporte, armazenagem e comunicações	145	11,75	228	11,30	29,48	41,89
Intermediação financeira, seguros, previdência complementar e serviços relacionados	11	0,89	15	0,74	9,15	11,70

Atividades imobiliárias, aluguéis e serviços prestados às empresas	198	16,05	321	15,92	12,01	18,43
Administração pública, defesa e seguridade social	15	1,22	30	1,49	15,43	27,32
Educação	16	1,30	23	1,14	4,87	7,03
Saúde e serviços sociais	28	2,27	57	2,82	7,56	13,97
Outros serviços coletivos, sociais e pessoais	64	5,19	96	4,76	18,16	25,80
Total geral	1234	42,5	2016	34,86	18,74	28,31

Fonte: CAGED/MTE e SUIBE/Previdência – 2006 e 2008.

Tabela IV. Incidência acumulada anual específica para incapacidade temporária por acidentes de trabalho, anos de 2006 e 2008, por grupo da CID e por ramo da CNAE em Salvador e Região Metropolitana.

Ramo CNAE/Seção	Acidentes por Traumatismos CID S00 a S99 2006 Incidência (por 10.000)	Acidentes por Traumatismos CID S00 a S99 2008 Incidência (por 10.000)	Acidentes por Traumatismos CID T00 a T99 2006 Incidência (por 10.000)	Acidentes por Traumatismos CID T00 a T99 2008 Incidência (por 10.000)
Agricultura, pecuária, silvicultura exploração florestal	5,95	14,65	2,98	0
Indústria extrativa	21,29	22,12	0	0
Indústrias de transformação	23,43	39,28	0,85	2,35
Produção e distribuição de eletricidade, gás e água	12,69	22,72	1,59	3,03
Construção	16,87	27,79	1,69	1,96
Comércio; reparação de veículos automotores, objetos pessoais e domésticos	10,85	26,52	0,70	1,86
Alojamento e alimentação	8,94	18,96	2,60	4,00
Transporte, armazenagem e comunicações	28,05	37,11	1,42	4,78
Intermediação financeira, seguros, previdência complementar e serviços relacionados	9,15	11,70	0	0
Atividades imobiliárias, aluguéis e serviços prestados às empresas	11,41	17,11	0,61	1,32
Administração pública, defesa e seguridade social	14,40	26,41	1,03	0,91
Educação	4,87	6,72	0	0,31

Saúde e serviços sociais	7,56	12,99	0	0,25
Outros serviços coletivos, sociais e pessoais	17,59	24,18	0,57	0,81
Total geral	17,27	26,16	1,47	2,15

Fonte: CAGED/MTE e SUIBE/Previdência – 2006 e 2008

Tabela V. Incidência acumulada anual específica para incapacidade temporária por acidentes de trabalho, por traumatismos de punho, tornozelo, pé, ombro, braço, cotovelo e antebraço por ramo da CNAE nos anos de 2006 e 2008, em Salvador e Região Metropolitana.

Ramo CNAE/Seção	Traumatismo punho Incidência 2006 (por 10.000)	Traumatismo punho Incidência 2008 (por 10.000)	Traumatismo tornozelo e pé Incidência 2006 (por 10.000)	Traumatismo tornozelo e pé Incidência 2008 (por 10.000)	Traumatismo ombro, braço, cotovelo e antebraço Incidência 2006 (por 10.000)	Traumatismo ombro, braço, cotovelo e antebraço Incidência 2008 (por 10.000)
Agricultura, pecuária, silvicultura exploração florestal	0	5,86	2,97	0	0	0
Indústria extrativa	7,10	3,16	3,55	3,16	7,10	6,32
Indústrias de transformação	13,92	19,32	1,42	2,35	2,84	7,31
Produção e distribuição de eletricidade, gás e água	4,76	4,54	3,17	1,51	0	0
Construção	6,00	11,14	0,98	1,84	3,07	5,75
Comércio; reparação de veículos automotores, objetos pessoais e domésticos	3,75	7,79	0,86	1,36	1,71	4,65
Alojamento e alimentação	2,89	5,07	1,44	2,40	2,02	3,47
Transporte, armazenagem e comunicações	8,54	10,66	2,03	4,96	5,28	6,80
Intermediação financeira, seguros, previdência complementar e serviços relacionados	0,83	3,90	0,83	0	0	3,12

Atividades imobiliárias, aluguéis e serviços prestados às empresas	2,91	4,54	1,76	1,09	2,06	3,90
Administração pública, defesa e seguridade social	2,06	3,64	6,17	6,38	1,03	0,91
Educação	1,82	0,92	0,30	1,83	0,91	1,22
Saúde e serviços sociais	0,54	3,92	1,08	0,74	1,62	1,47
Outros serviços coletivos, sociais e pessoais	5,96	5,64	2,84	2,15	2,55	4,57
Total geral	6,27	8,66	4,65	7,92	2,54	4,79

Fonte: CAGED/MTE e SUIBE/Previdência – 2006 e 2008.

Tabela VI. Comparação das proporções de acidentes de trabalho, em Salvador e Região Metropolitana, nos anos de 2006 e 2008.

CNAE/ SEÇÃO	Acidentes de Trabalho N (2006)		Acidentes de Trabalho N (2008)		P-valor	Acidentes de trabalho 2006 Incidência (por 10.000)	Acidentes de trabalho 2008 Incidência (por 10.000)
	Sim	Não	Sim	Não			
Agricultura, pecuária, silvicultura exploração florestal	3	3356	5	3408	0.727	14,88	14,65
Indústria extrativa	6	2811	7	3158	0.833	21,30	22,12
Indústrias de Transformação	171	70252	319	76305	1.053	24,28	41,63
Produção e distribuição de eletricidade, gás e água	9	6294	17	6584	0.209	14,28	25,75
Construção	133	71591	243	81438	1.202	18,54	29,75
Comércio, reparação de veículos automotores, objetos pessoais e domésticos	148	127960	397	139484	2.200	11,55	28,38
Alojamento e alimentação	40	34628	86	37379	0.0003	11,54	22,96
Transporte, armazenagem e comunicações	145	49046	228	54205	0.001	29,48	41,89
Intermediação financeira, seguros, previdência complementar e serviços relacionados	11	12017	15	12805	0.669	9,15	11,7
Atividades imobiliárias, aluguéis e serviços prestados às empresas	198	164627	321	173816	2.193	12,01	18,43
Administração pública, defesa e seguridade social	15	9706	30	10950	0.092	15,43	27,32
Educação	16	32811	23	32703	0.332	4,87	7,03
Saúde e serviços sociais	28	37026	57	40757	0.009	7,56	13,97
Outros serviços coletivos, sociais e pessoais	64	35176	96	37120	0.034	18,16	25,80

Fonte: CAGED/MTE e SUIBE/Previdência – 2006 e 2008.

REFERÊNCIAS

1. BOFF, M.B.; LEITE, D.; AZAMBUJA, M.I. Morbidade subjacente à concessão de benefício por incapacidade temporária para o trabalho. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 36. jun. 2002.
2. BRASIL. **Instrução Normativa INSS/PRES Nº 31, de 10 setembro de 2008**. Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP, e revoga a INSS/PRES Nº 16. Diário Oficial da União, Brasília, 11 de jun. 2008.
3. CORDEIRO, R.; SAKATE, M.; CLEMENTE, A.P. Subnotificação de acidentes do trabalho não fatais em Botucatu. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, Abr. 2005.
4. SANTANA, V.; OLIVEIRA P.R.; BRANCO, A. Mortalidade, anos potenciais de vida perdidos e incidência de acidentes de trabalho na Bahia, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(11):2643-2652, Nov. 2007.
5. SANTANA, V.; NOBRE, L.; WALDVOGEL, B. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão. **Ciência Saúde Coletiva**. 10(4):841-855, out.-dez. 2005.
6. SOUZA, N.; SANTANA, V.; OLIVEIRA, P.R. Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde, Bahia, 2000. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, São Paulo, v. 42, n. 4, Aug. 2008.
7. FONSECA, M.C.R.; MAZZER, N.; BABIERI C.H.; ELUI, V.M.C.; Traumas de mão: estudo retrospectivo. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, 41(5):181-186, maio 2006.
8. PEPE, Carla Cristina Coelho Augusto. **Estratégias para superar a desinformação: um estudo sobre os acidentes de trabalho fatais no Rio de Janeiro**. 2002. 81p. Dissertação Mestrado; Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002.
9. WALDVOGEL B.C. Acidentes do trabalho: os casos fatais – a questão da identificação e da mensuração. **Segprac**, 2002. Coleção Prodat Estudos e Análises, Belo Horizonte, v.1, n.1. Mar. 2002,
10. RIBEIRO, E.J.; SHIMIZU, H.E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, Out. 2007.

11. VELLOSO, M.P.; SANTOS, E.M.; ANJOS, L.A. Processo de trabalho e acidentes de trabalho em coletores de lixo domiciliar na cidade do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, out. 1997.

12. SILVEIRA, C.; ROBAZZI, M.L.C.C.; MARZIALE, M.H.P.; DALRI, M.C.B. Acidentes de trabalho e trânsito entre motoristas atendidos em serviço de emergência. **Revista de Enfermagem**, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 13:44-50, jan. 2005.

13. SOARES, J.F.S.; CEZAR, V.M.R.; MENDOZA, S.R.A.; ALMEIDA, T.L.; MUCCILLO, B.A.L.; SOARES, M.C.F. Percepção dos trabalhadores avulsos sobre os riscos ocupacionais no porto do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, 24(6):1251-1259 jun. 2008.

5 CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi delinear o processo de notificação de acidentes de trabalho após a adoção do NTEP e descrever os registros dos benefícios concedidos por acidentes de trabalho típico e de trajeto, no âmbito da Previdência Social, em dois períodos distintos, antes e após adoção do NTEP.

Ao estudar o processo de notificação dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, no âmbito da Previdência Social, verificou-se que após a adoção do NTEP esta notificação foi desatrelada da emissão da CAT, o que pode ser considerado um novo paradigma para reconhecimento do nexo entre agravo e trabalho, pois retira do trabalhador o ônus da prova em relação ao nexo, podendo ser considerada medida decisiva para superar a precariedade de condições de prova dos trabalhadores acometidos por acidentes e doenças ocupacionais.

A adoção do NTEP para perícia médica do INSS também pode ser considerada um avanço. A perícia médica pode ser definida como um procedimento técnico científico realizado por profissional habilitado, sendo considerado um ato médico, para praticá-lo deve ser concedido ao profissional autonomia e liberdade. Porém, no âmbito da Previdência Social, antes da adoção do NTEP, por conta entraves burocráticos, o perito médico do INSS tinha pouca autonomia para intervir no processo de reconhecimento do adoecimento dos indivíduos pelo trabalho. A nova metodologia para concessão de benefícios previdenciários por acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, derivada da adoção do NTEP, concedeu ao perito uma maior autonomia para o reconhecimento do nexo entre trabalho e agravo, constituindo um importante instrumento, para construção de um novo caminho a ser trilhado pela perícia médica do INSS, baseado no empoderamento dos peritos médicos, que possibilita tanto a aquisição da emancipação individual, quanto representa um importante papel na mobilização social em torno dos contextos que envolvem a saúde do trabalhador.

Após análise dos registros de benefícios concedidos por acidentes de trabalho típico e de trajeto, no âmbito da Previdência Social, comprovou-se que os acidentes por traumatismos constituem uma causa relevante de afastamento e concessão de benefícios previdenciários. Vale ressaltar que os traumas leves, que são uma importante causa de acidentes de trabalho, geralmente geram afastamentos de curta duração, e não causam a concessão do benefício previdenciário e, por isso, não foram analisados.

Após adoção do NTEP foram encontradas variações estatisticamente significantes na concessão de benefícios acidentários, nos setores de alojamento e alimentação, transporte, saúde, e outros serviços coletivos sociais e pessoais. Este resultado pode apontar para a existência de uma subnotificação de acidentes entre os trabalhadores destes setores. Novos estudos devem ser realizados para que se possa estudar de forma mais detalhada a relação entre as causas do adoecimento e as condições em que o trabalho é exercido nestes ramos de atividades.

A adoção do NTEP, apesar de significar um grande avanço, não poderá substituir a atuação dos trabalhadores, dos médicos peritos do INSS e de todos os profissionais da área de saúde do trabalhador engajados na luta por melhores condições de trabalho. Pois, mesmo que o sistema informatizado relacionado à adoção do NTEP fosse capaz de notificar a totalidade dos acidentes ocorridos em sua base de abrangência, ainda assim não haveria informação sobre a ocorrência da totalidade dos acidentes, devido ao grande quantitativo de acidentes ocorridos entre trabalhadores sem direito ao seguro acidentário, como por exemplo, os trabalhadores do mercado informal.

O objetivo primordial deste estudo foi levar a todos a informação sobre esta nova metodologia na área de saúde, ambiente e trabalho. Espera-se, deste modo, que este estudo fomente novas discussões sobre a adoção do NTEP e os sistemas de registro e notificação dos acidentes de trabalho no Brasil, com o objetivo de promover ações de pesquisa, vigilância, assistência, promoção, proteção e reabilitação à saúde do trabalhador, através de políticas públicas previdenciárias e intersetoriais.

REFERÊNCIAS

BERTUSSI, L.A.S., TEJADA, C.A.O. Conceito, estrutura e evolução da previdência social no Brasil. **Teoria e Evidência Econômica**, v.11. Passo Fundo, maio 2003.

BOFF, M.B.; LEITE, D.; AZAMBUJA, M.I. Morbidade subjacente à concessão de benefício por incapacidade temporária para o trabalho. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 36. jun. 2002.

BRASIL. **Instrução Normativa INSS/PRES Nº 16, de 27 março de 2007**. Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexó Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 28 de mar. 2007.

_____. **Instrução Normativa INSS/PRES Nº 31, de 10 setembro de 2008**. Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexó Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP, e revoga a INSS/PRES Nº 16. Diário Oficial da União, Brasília, 11 de jun. 2008.

_____. **Lei nº 5.316, de 14 de setembro de 1967**. Integra o seguro de acidentes do trabalho na previdência social, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de set. 1967.

_____. **Decreto Legislativo nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919**. Introduziu conceito de risco profissional. Diário Oficial da União, Brasília, 15 jan. 1919.

_____. **Decreto nº 7.036, de 10 de novembro de 1944**. Reforma da Lei de Acidentes do Trabalho. Diário Oficial da União, Brasília, 19 nov. 1944.

_____. **Lei nº 6.367, de 19 de outubro de 1976**. Dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho a cargo do INPS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 21 out. 1976.

_____. **Resolução nº 1.269 do Conselho Nacional de Previdência Social – CNPS, de 15 de fevereiro de 2006**. Estabeleceu metodologia definindo parâmetros e critérios para a geração do FAP. Diário Oficial da União, Brasília, 21 fev. 2006.

_____. **Decreto nº 6.042, de 12 fevereiro de 2007.** Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999 e disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção – FAP e do Nexô Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília 12 fev. 2007.

_____. **Portaria nº 1.125/GM, de 06 de julho de 2005.** Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 08 jul. 2005.

_____. **Norma Regulamentadora nº 7- NR 7;** Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – Texto dado pela Portaria SSST n.º 24, de 29 de dezembro de 1994.

_____. **Instrução Normativa INSS/pres. nº 31, de 10 de setembro de 2008.** Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexô Técnico Previdenciário, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 11 set. 2008.

_____. **Lei nº 8.213, de 14 de julho de 1991 e alterações posteriores.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 14 ago. 1991.

_____. **Decreto nº 2.172, de 5 de março de 1997.** Aprovou o regulamento dos benefícios da Previdência Social. Diário Oficial da União, Brasília, 06 mar. 1997.

_____. **Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999, e alterações posteriores.** Dispõe sobre o regulamento da previdência social, finalidade e dos princípios básicos. Diário Oficial da União, Brasília, 07 maio 1999.

_____. **Lei nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006.**

CAMARGO, A.W.A. **Responsabilidade civil do empregador nos acidentes de trabalho ocorridos dentro da empresa nas atividades de risco.** 2008. 104 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito de Caxias do Sul, Universidade de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, 2008.

CORDERO, B.C. **Universalização da previdência social no Brasil:** uma questão ainda em aberto. 2005. 99 f. Dissertação (Mestrado em Economia Social e do trabalho) – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, fevereiro, 2005.

CORDEIRO, R.; SAKATE, M.; CLEMENTE, A.P. Subnotificação de acidentes do trabalho não fatais em Botucatu. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, Abr. 2005.

CORRÊA FILHO, Heleno Rodrigues. O Fator Acidentário Previdenciário como instrumento epidemiológico de controle de riscos do trabalho. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [serial on the Internet], v. 8(4); dezembro, 2005.

CORTEZ, S.A. **Acidentes de trabalho**: uma realidade a ser desvendada. Ribeirão Preto /SP – 1996. 2001. 181 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Social) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

FONSECA, M.C.R.; MAZZER, N.; BABIERI C.H.; ELUI, V.M.C. Traumas de mão: estudo retrospectivo. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, 41(5):181-186, maio 2006.

GIAMBIAGI, F.; ALÉM, A.C.D. A despesa previdenciária no Brasil: evolução, diagnóstico e perspectivas. **Revista BNDES**, Texto para Discussão n.º 57. Rio de Janeiro; maio, 1997.

MENDES R. **Conceito de patologia do trabalho**. 2. ed. Cap. 2. São Paulo: Atheneu, 2005.

MENEZES FILHO, N. A.; MENDES, M.; ALMEIDA, E. O diferencial de salários formal-informal no Brasil: segmentação ou viés de seleção?. **Revista Brasileira de Economia**. Rio de Janeiro, v. 58, n. 2, jun. 2004.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.13 suppl.2 jan. 1997.

OFFE, C. Trabalho: a categoria chave da sociologia? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, v.4, n.10. jun. 1989,

OLIVEIRA, M.H.; VASCONCELLOS, L.C. Política trabalho: a categoria chave da sociologia?. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.8., jun. 1992,

OLIVEIRA, P.R. **Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP e o Fator Acidentário de Prevenção – FAP**: um novo olhar sobre a saúde do trabalhador. 2008. 240 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde); Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

PEPE, Carla Cristina Coelho Augusto. **Estratégias para superar a desinformação**: um estudo sobre os acidentes de trabalho fatais no Rio de Janeiro. 2002. 81p. Dissertação Mestrado; Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002.

Perfil Epidemiológico da Saúde do Trabalhador Síntese – Bahia; Núcleo de Estudos e Avaliação da Coordenação de Educação, Comunicação e Informação do CESAT, abril 2009.

RIBEIRO, E.J.; SHIMIZU, H.E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, Out. 2007.

ROUQUAYROL, M. **Epidemiologia & saúde**. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica Ltda., 1994. pp. 115, pp. 479-493.

SANTANA, V.; XAVIER, C.; MOURA, M.C.; OLIVEIRA, P.R.; ESPÍRITO-SANTO, J.; ARAÚJO, G. Gravidade dos acidentes de trabalho atendidos em serviços de emergência. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, 43(5):750-760, out. 2009.

SANTANA, V.; OLIVEIRA P.R.; BRANCO, A. Mortalidade, anos potenciais de vida perdidos e incidência de acidentes de trabalho na Bahia, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(11):2643-2652, Nov. 2007.

SANTANA, V.; NOBRE, L.; WALDVOGEL, B. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão. **Ciência Saúde Coletiva**. 10(4):841-855, out.-dez. 2005.

SANTANA, V.; MAIA, A.; CARVALHO, C.; LUZ, G. Incidência de acidentes de trabalho não fatais: diferenças de gênero e tipo de contrato de trabalho. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19:481-93 abril 2003.

SANTOS, M. **Direito previdenciário**. Rio de Janeiro: Editora Saraiva; 2007. p.74-82.

SILVEIRA, C.; ROBAZZI, M.L.C.C.; MARZIALE, M.H.P.; DALRI, M.C.B. Acidentes de trabalho e trânsito entre motoristas atendidos em serviço de emergência. **Revista de Enfermagem**, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 13:44-50, jan. 2005.

SILVEIRA, C.; ROBAZZI, M.L.C.C.; LUIS, M.A.V. Varredores de rua: acidentes de trabalho ocorridos na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol.6, n.1, pp. 71-79, jan. 1998.

SOARES, J.F.S.; CEZAR, V.M.R.; MENDOZA, S.R.A.; ALMEIDA, T.L.; MUCCILLO, B.A.L.; SOARES, M.C.F. Percepção dos trabalhadores avulsos sobre os riscos ocupacionais no porto do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, 24(6):1251-1259 jun. 2008.

SOUZA, N.; SANTANA, V.; OLIVEIRA, P.R. Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde, Bahia, 2000. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, São Paulo, v. 42, n. 4, Aug. 2008.

TIGRE, P.B. Inovação e teorias da firma em três paradigmas. **Revista de Economia Contemporânea**, Rio de Janeiro, nº 3 jan. – jun. de 1998.

VELLOSO, M.P.; SANTOS, E.M.; ANJOS, L.A. Processo de trabalho e acidentes de trabalho em coletores de lixo domiciliar na cidade do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, out. 1997.

VIEIRA, V.A. Hipertensão arterial e aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos: implicações para a área da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 3, n. 4, Dez. 2003 .

WALDVOGEL B.C. Acidentes do trabalho: os casos fatais – a questão da identificação e da mensuração. **Segrac**, 2002. Coleção Prodat Estudos e Análises, Belo Horizonte, v.1, n.1. Mar. 2002,

ANEXOS

Tabela VII. Estrutura da CNAE 2.0

Seção	Divisões	Descrição CNAE
<u>A</u>	<u>01 .. 03</u>	AGRICULTURA, PECUÁRIA, PRODUÇÃO FLORESTAL, PESCA E AQUICULTURA
<u>B</u>	<u>05 .. 09</u>	INDÚSTRIAS EXTRATIVAS
<u>C</u>	<u>10 .. 33</u>	INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO
<u>D</u>	<u>35 .. 35</u>	ELETRICIDADE E GÁS
<u>E</u>	<u>36 .. 39</u>	ÁGUA, ESGOTO, ATIVIDADES DE GESTÃO DE RESÍDUOS E DESCONTAMINAÇÃO
<u>F</u>	<u>41 .. 43</u>	CONSTRUÇÃO
<u>G</u>	<u>45 .. 47</u>	COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS
<u>H</u>	<u>49 .. 53</u>	TRANSPORTE, ARMAZENAGEM E CORREIO
<u>I</u>	<u>55 .. 56</u>	ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO
<u>J</u>	<u>58 .. 63</u>	INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO
<u>K</u>	<u>64 .. 66</u>	ATIVIDADES FINANCEIRAS, DE SEGUROS E SERVIÇOS RELACIONADOS
<u>L</u>	<u>68 .. 68</u>	ATIVIDADES IMOBILIÁRIAS
<u>M</u>	<u>69 .. 75</u>	ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E TÉCNICAS
<u>N</u>	<u>77 .. 82</u>	ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES
<u>O</u>	<u>84 .. 84</u>	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, DEFESA E SEGURIDADE SOCIAL
<u>P</u>	<u>85 .. 85</u>	EDUCAÇÃO
<u>Q</u>	<u>86 .. 88</u>	SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS
<u>R</u>	<u>90 .. 93</u>	ARTES, CULTURA, ESPORTE E RECREAÇÃO
<u>S</u>	<u>94 .. 96</u>	OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS
<u>T</u>	<u>97 .. 97</u>	SERVIÇOS DOMÉSTICOS
<u>U</u>	<u>99 .. 99</u>	ORGANISMOS INTERNACIONAIS E OUTRAS INSTITUIÇÕES EXTRATERRITORIAIS

Tabela VIII. Estrutura da CNAE 1.0

Seção	Divisões	Descrição CNAE
<u>A</u>	<u>01 .. 02</u>	AGRICULTURA, PECUARIA, SILVICULTURA E EXPLORAÇÃO FLORESTAL
<u>B</u>	<u>05 .. 05</u>	PESCA
<u>C</u>	<u>10 .. 14</u>	INDÚSTRIAS EXTRATIVAS
<u>D</u>	<u>15 .. 37</u>	INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO
<u>E</u>	<u>40 .. 41</u>	PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ELETRICIDADE, GAS E AGUA
<u>F</u>	<u>45 .. 45</u>	CONSTRUÇÃO
<u>G</u>	<u>50 .. 52</u>	COMERCIO; REPARAÇÃO DE VEICULOS AUTOMOTORES, OBJETOS PESSOAIS E DOMÉSTICOS
<u>H</u>	<u>55 .. 55</u>	ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO
<u>I</u>	<u>60 .. 64</u>	TRANSPORTE, ARMAZENAGEM E COMUNICAÇÕES
<u>J</u>	<u>65 .. 67</u>	INTERMEDIÇÃO FINANCEIRA, SEGUROS, PREVIDENCIA COMPLEMENTAR E SERVIÇOS RELACIONADOS
<u>K</u>	<u>70 .. 74</u>	ATIVIDADES IMOBILIARIAS, ALUGUÉIS E SERVIÇOS PRESTADOS AS EMPRESAS
<u>L</u>	<u>75 .. 75</u>	ADMINISTRAÇÃO PUBLICA, DEFESA E SEGURIDADE SOCIAL
<u>M</u>	<u>80 .. 80</u>	EDUCAÇÃO
<u>N</u>	<u>85 .. 85</u>	SAUDE E SERVIÇOS SOCIAIS
<u>O</u>	<u>90 .. 93</u>	OUTROS SERVIÇOS COLETIVOS, SOCIAIS E PESSOAIS
<u>P</u>	<u>95 .. 95</u>	SERVIÇOS DOMÉSTICOS
<u>Q</u>	<u>99 .. 99</u>	ORGANISMOS INTERNACIONAIS E OUTRAS INSTITUIÇÕES EXTRATERRITORIAIS

Fonte: CAGED/MTE

Tabela IX. Benefícios por acidentes, traumas por causas externas, lesões e envenenamentos, Capítulo XIX da CID-10, em Salvador e Região Metropolitana, no ano de 2006.

Seção CNAE	Agrupamento da CID														Total
	Gr.1	Gr.2	Gr.3	Gr.4	Gr.5	Gr.6	Gr.7	Gr.8	Gr.9	Gr.10	Gr.11	Gr.12	Gr.13	Gr.14	
A	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3
C	0	0	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6
D	6	1	2	20	98	2	10	26	1	1	2	0	0	2	171
E	1	0	0	0	3	0	2	2	0	0	0	0	0	1	9
F	4	1	5	22	43	6	7	33	3	1	7	0	1	0	133
G	6	1	4	22	48	4	11	43	1	4	2	0	0	2	148
H	0	1	1	7	10	1	5	6	0	2	7	0	0	0	40
I	9	4	1	26	42	5	10	41	1	3	1	0	0	2	145
J	0	0	2	0	1	0	1	7	0	0	0	0	0	0	11
K	16	5	3	34	48	13	29	40	3	1	1	0	0	5	198
L	0	0	0	1	2	2	6	3	0	0	0	0	0	1	15
M	0	0	1	3	6	1	1	4	0	0	0	0	0	0	16
N	2	0	1	6	2	2	4	11	0	0	0	0	0	0	28
O	4	1	2	9	21	0	10	15	2	0	0	0	0	0	64
Q	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Sem CNAE	5	0	4	14	87	18	5	74	14	2	8	0	0	14	245
Total	53	14	26	167	413	55	103	306	25	15	29	0	1	27	1234

Fonte: SUIBE/Previdência – 2006.

Tabela X. Benefícios por acidentes, traumas por causas externas, lesões e envenenamentos, capítulo XIX da CID-10, em Salvador e Região Metropolitana, no ano de 2008.

Seção CNAE	Agrupamento da CID														Total
	Gr.1	Gr.2	Gr.3	Gr. 4	Gr. 5	Gr.6	Gr.7	Gr.8	Gr.9	Gr.10	Gr.11	Gr.12	Gr.13	Gr.14	
A	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	5
C	0	0	0	2	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	7
D	7	2	3	56	148	5	18	62	10	1	7	0	0	0	319
E	1	1	0	0	3	0	1	9	0	0	1	0	0	1	17
F	8	0	11	47	91	9	15	46	5	2	5	0	0	4	243
G	19	2	9	65	109	9	19	139	8	5	6	2	0	5	397
H	4	0	4	13	19	1	9	21	4	1	10	0	0	0	86
I	9	2	7	37	58	9	27	53	14	2	3	0	1	6	228
J	0	0	1	4	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0	15
K	13	0	5	68	79	8	19	106	9	1	6	0	1	6	321
L	1	2	1	1	4	0	7	13	0	0	0	0	0	1	30
M	0	0	1	4	3	0	6	8	0	0	0	0	0	1	23
N	2	0	1	6	16	2	3	23	2	0	1	0	0	1	57
O	2	0	4	17	21	5	8	33	1	0	2	0	0	3	96
Sem CNAE	20	1	5	21	58	0	12	40	4	2	4	0	0	5	172
Total	86	10	52	341	617	48	145	564	57	14	45	2	2	33	2016

Fonte: SUIBE Previdência 2008

Tabela XII. Médias de vínculos por seção da CNAE no ano 2006

cnae A/06	cnae B/06	cnae C/06	Cnae D/06	cnae E/06	cnae F/06	cnae G/06	cnae H/06	cnae I/06	cnae J/06	cnae K/06	cnae L/06	cnae M/06	cnae N/06	cnae O/06	
3370	143	2665	69082	6299	71416	125941	34418	48850	11831	167197	9645	31872	36346	34528	
3363	143	2679	69287	6293	71513	126366	34664	48625	11900	166663	9615	32524	36438	34899	
3353	142	2701	69260	6310	71530	125880	34340	48793	11872	165712	9612	32745	36485	34849	
3351	144	2694	69217	6315	70724	126281	34421	48683	11909	166043	9625	32881	36715	34960	
3354	144	2721	69161	6305	71312	126744	34395	48773	11994	165719	9670	32973	36741	34978	
3355	132	2697	69699	6320	71832	127043	34362	48814	12048	165242	9682	32845	36680	34933	
3361	134	2881	70533	6261	72605	127667	34658	49000	12100	163427	9722	32698	36951	35202	
3384	136	2895	71033	6254	73054	128336	34603	49034	12109	163176	9747	33217	37216	35461	
3356	136	2921	71543	6269	73564	128974	34877	49336	12129	163598	9784	33327	37541	35645	
3373	136	2957	71979	6334	71454	130208	34863	49736	12125	162932	9819	33366	37733	35781	
3357	135	2995	72276	6315	71551	131747	35019	50181	12154	164148	9884	33287	37906	35805	
3335	135	2993	72006	6358	70136	132111	35400	50467	12168	164040	9852	32729	37896	35841	
Total	3359	138	2817	70423	6303	71724	128108	34668	49191	12028	164825	9721	32872	37054	35240

Tabela XI. Médias de vínculos por seção da CNAE no ano 2008

cnae A/08	cnae B/08	cnae C/08	cnae D/08	cnae E/08	cnae F/08	cnae G/08	cnae H/08	Cnae I/08	cnae J/08	cnae K/08	cnae L/08	cnae M/08	cnae N/06	cnae O/08	
3231	123	2976	75626	6599	77687	137849	37207	53560	12619	169054	10712	31968	39751	36216	
3252	122	2984	75582	6550	78612	138261	37030	53315	12669	168755	10912	32451	39720	36662	
3266	122	2992	75569	6541	81107	138326	37096	53385	12686	172303	10954	32664	39953	36804	
3301	121	3022	75970	6534	82572	138406	37160	53397	12754	172715	10867	32859	40331	37045	
3394	121	3031	76486	6529	85382	138806	37438	53227	12797	173530	10962	32947	40606	37173	
3452	121	3105	76766	6705	84865	139456	37595	53444	12817	174963	10867	32863	40765	37237	
3465	120	3118	76782	6709	83176	139067	37530	53755	12864	176766	10910	32717	40845	37292	
3552	120	3153	77258	6709	83197	139969	37548	54220	12961	176196	11033	32920	41102	37250	
3470	120	3367	77817	6696	83273	140916	37535	55170	12963	177784	11055	32983	41491	37456	
3463	120	3381	77838	6545	80704	141858	37534	56241	12945	174870	11146	33062	41684	37618	
3548	120	3421	77468	6542	81420	142909	37864	56627	12904	176606	11275	33043	41801	37990	
3556	120	3424	76322	6555	78182	142752	37931	56854	12863	176101	11067	32233	41724	37854	
Total	3413	121	3165	76624	6601	81681	139881	37456	54433	12820	174137	10980	32726	40814	37216

Fonte: CAGED/MTE

REVISTA BAIANA DE SAÚDE PÚBLICA
Órgão Oficial da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

INDEXAÇÃO

Periódica: Índice de Revistas Latinoamericanas em Ciências (México)

Sumário Actual de Revista, Madrid

LILACS-SP – Literatura Latinoamericana em Ciências de La Salud – Salud Pública, São Paulo

Secretária Executiva: *Lucitânia Rocha de Aleluia*

Revisão e normalização de originais: *Maria José Bacelar Guimarães*

Revisão de provas: *Maria José Bacelar Guimarães*

Revisão técnica: *Lucitânia Rocha de Aleluia*

Tradução/revisão inglês: *Positive Idiomas*

Tradução/revisão espanhol: *Marcial Saavedra Castro*

Periodicidade – Trimestral

Triagem – 800 exemplares

Distribuição – gratuita

Revista Baiana de Saúde Pública é associada à
Associação Brasileira de Editores Científicos

ISSN: 0100-0233

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A Revista Baiana de Saúde Pública (RBSP), publicação oficial da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), de periodicidade trimestral, publica contribuições sobre aspectos relacionados aos problemas de saúde da população e à organização dos serviços e sistemas de saúde e áreas correlatas. São aceitas para publicação as contribuições escritas preferencialmente em português, de acordo com as normas da RBSP, obedecendo a ordem de aprovação pelos editores. Os trabalhos são avaliados por pares, especialistas nas áreas relacionadas aos temas referidos. Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à RBSP, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto no que se refere ao texto como às ilustrações e tabelas, quer na íntegra ou parcialmente. Devem ainda referenciar artigos sobre a temática abordados nesta Revista. Os autores devem assinar e encaminhar uma declaração de responsabilidade.

CATEGORIAS ACEITAS:

1 Artigos originais:

1.1 Pesquisa: artigos apresentando resultados finais de pesquisas científicas (10 a 20 laudas);

1.2 Ensaio: artigos com análise crítica sobre um tema específico (5 a 8 laudas);

1.3 Revisão: artigos com revisão crítica de literatura sobre tema específico, solicitados pelos editores (8 a 15 laudas).

2 Comunicações: informes de pesquisas em andamento, programas e relatórios técnicos (5 a 8 laudas).

3 Teses e dissertações: resumos de dissertações de mestrado e teses de doutorado/livre docência defendidas e aprovadas em universidades brasileiras (máximo 2 laudas). Os resumos devem ser encaminhados com o título oficial da tese, dia e local da defesa, nome do orientador e local disponível para consulta.

4 Resenha de livros: livros publicados sobre temas de interesse, solicitados pelos editores (1 a 4 laudas).

5 Relato de experiências: apresentando experiências inovadoras (8 a 10 laudas).

6 Carta ao editor: comentários sobre material publicado (2 laudas).

7 Editorial: de responsabilidade do editor. Pode também ser redigido por convidado, mediante solicitação do editor.

8 Documentos: de órgãos oficiais sobre temas relevantes (8 a 10 laudas).

ORIENTAÇÕES AOS AUTORES

INSTRUÇÕES GERAIS PARA ENVIO

Os trabalhos a serem apreciados pelos editores e revisores seguirão a ordem de recebimento e deverão obedecer aos seguintes critérios de apresentação:

encaminhar à secretaria executiva da revista uma cópia impressa. As páginas devem ser formatadas em espaço 1,5, com margens de 2 cm, fonte Times New Roman, tamanho 12, página padrão A4, numeradas no canto superior direito;

enviar opcionalmente para o e-mail da revista, desde que não contenham desenhos ou fotografias digitalizadas;

entregar uma cópia em CD-ROOM ou via e-mail com a versão final aceita para publicação.

ARTIGOS

Folha de rosto: informar o título (com versão em inglês e espanhol), nome(s) do(s) autor(es), principal vinculação institucional de cada autor, órgão(s) financiador(es) e endereço postal e eletrônico de um dos autores para correspondência.

Segunda folha: iniciar com o título do trabalho, sem referência à autoria, e acrescentar um resumo de no máximo 200 palavras, com versão em inglês (Abstract) e espanhol (Resumen). Trabalhos em espanhol ou inglês devem também apresentar resumo em português. Palavras-chave (3 a 5) extraídas do vocabulário DECS (Descritores em Ciências da Saúde/ www.decs.bvs.br) para os resumos em português e do MESH (Medical Subject Headings/ www.nlm.nih.gov/mesh) para os resumos em inglês.

Terceira folha: título do trabalho sem referência à autoria e início do texto com parágrafos alinhados nas margens direita e esquerda (justificados), observando a sequência: introdução – conter justificativa e citar os objetivos no último parágrafo; material e métodos; resultados, discussão e referências.

Digitar em página independente os agradecimentos, quando necessários.

3 RESUMOS

Os resumos devem ser apresentados nas versões português, inglês e espanhol. Devem expor sinteticamente o tema, os objetivos, a metodologia, os principais resultados e as conclusões. Não incluir referências ou informação pessoal.

TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS

Obrigatoriamente, os arquivos das ilustrações (quadros, gráficos, fluxogramas, fotografias, organogramas etc.) e tabelas devem ser independentes e impressos em folhas separadas; suas páginas não devem ser numeradas.

Estes arquivos devem ser compatíveis com processador de texto “Word for Windows” (formatos: PICT, TIFF, GIF, BMP).

O número de ilustrações e tabelas deve ser o menor possível. As ilustrações coloridas somente serão publicadas se a fonte de financiamento for especificada pelo autor.

Na seção resultados, as ilustrações e tabelas devem ser numeradas com algarismos arábicos, por ordem de aparecimento no texto, e seu tipo e número destacados em negrito (e.g. “[...] na **Tabela 2** as medidas [...]).

No corpo das tabelas, não utilizar linhas verticais nem horizontais; os quadros devem ser fechados.

Os títulos das ilustrações e tabelas devem ser objetivos, situar o leitor sobre o conteúdo e informar a abrangência geográfica e temporal dos dados (e.g.: **Gráfico 2**. Número de casos de AIDS por região geográfica – Brasil – 1986- 1997).

Ilustrações e tabelas reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição após o título.

ÉTICA EM PESQUISA

Trabalho que resulte de pesquisa envolvendo seres humanos ou outros animais deve vir acompanhado de cópia de documento que ateste sua aprovação prévia por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), além da referência na seção Material e Métodos.

REFERÊNCIAS

Preferencialmente, qualquer tipo de trabalho encaminhado (exceto artigo de revisão) deverá listar até **30 fontes**.

4 As referências no corpo do texto deverão ser numeradas em sobrescrito, consecutivamente, na ordem em que forem mencionadas a primeira vez no texto.

As notas explicativas são permitidas, desde que em pequeno número, e devem ser ordenadas por letras minúsculas em sobrescrito.

As referências devem aparecer no final do trabalho, listadas pela ordem de citação, alinhadas apenas à esquerda da página, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos/ Vancouver), disponíveis em <http://www.icmje.org> ou www.abeceditores.com.br. Quando os autores forem mais de seis, indicar apenas os seis primeiros, acrescentando a expressão et al.

Exemplos:

a) LIVRO

Acha PN, Szyfres B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes AL hombre y a los animales. 2ª ed. Washington: Organizacion Panamericana de La Salud; 1989.

b) CAPÍTULO DE LIVRO

Almeida JP, Rodriguez TM, Arellano JLP. Exantemas infecciosos infantiles. In: Arellano JLP, Blasco AC, Sánchez MC, García JEL, Rodríguez FM, Álvarez AM, editores. Guía de autoformación en enfermedades infecciosas. Madrid:Panamericana; 1996. p. 1155-68.

c) ARTIGO

Azevêdo ES, Fortuna CMM, Silva KMC, Sousa MGF, Machado MA, Lima AMVMD, et al. Spread and diversity of human populations in Bahia, Brazil. *Human Biology* 1982;54:329-41.

d) TESE E DISSERTAÇÃO

Britto APCR. Infecção pelo HTLV-I/II no Estado da Bahia [Dissertação].Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 1997.

e) RESUMO PUBLICADO EM ANAIS DE CONGRESSO

Santos-Neto L, Muniz-Junqueira I, Tosta CE. Infecção por Plasmodium vivax não apresenta disfunção endotelial e aumento de fator de necrose tumoral- α 5 (FNT- α) e interleucina-1 β (IL-1 β). In: Anais do 30º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Salvador, Bahia;1994. p. 272.

f) DOCUMENTOS EXTRAÍDO DE ENDEREÇO DA INTERNET

Autores ou sigla e/ou nome da instituição principal. Título do documento ou artigo. Extraído de [endereço eletrônico], acesso em [data]. Exemplo: COREME, Comissão de Residência Médica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Regimento Interno da COREME. Extraído de [<http://www.hupes.ufba.br/coreme>], acesso em [20 de setembro de 2001].

Não incluir nas Referências material não-publicado ou informação pessoal. Nestes casos, assinalar no texto: (i) Antunes Filho FF, Costa SD: dados não publicados; ou (ii) Silva JA: comunicação pessoal, 1997. Todavia, se o trabalho citado foi **aceito** para publicação, incluí-lo entre as referências, citando os registros de identificação necessários (autores, título do trabalho ou livro e periódico ou editora), seguido da expressão latina *In press* e o ano. Quando o trabalho encaminhado para publicação tiver a forma de relato de investigação epidemiológica, relato de fato histórico, comunicação, resumo de trabalho final de curso de pós-graduação, relatórios técnicos, resenha bibliográfica e carta ao editor, o(s) autor(es) deve(m) utilizar linguagem objetiva e concisa, com informações introdutórias curtas e precisas, delimitando o problema ou a questão objeto da investigação. Seguir as orientações para referências, ilustrações e tabelas.

As contribuições encaminhadas só serão aceitas para apreciação pelos editores e revisores se atenderem às normas da revista.

Endereço para remessa de trabalho:

Revista Baiana de Saúde Pública, Escola da Saúde Pública Prof. Francisco, Peixoto de Magalhães Netto, Rua Conselheiro Pedro Luiz, nº 171, Rio Vermelho – Salvador – Bahia, CEP 41950-610, TEL/FAX 0XX 71 3334 0428, saude.revista@saude.ba.gov.br