

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL MACHADO DE ASSIS
FACULDADES INTEGRADAS MACHADO DE ASSIS
CURSO DE DIREITO**

JOAO EDUARDO HERMES

**A JUDICIALIZAÇÃO DO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO ACIDENTÁRIO PELA
ÓTICA DA NORMA REGULAMENTADORA Nº 7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO
E PREVIDÊNCIA SOCIAL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Santa Rosa
2017

JOÃO EDUARDO HERMES

**A JUDICIALIZAÇÃO DO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO ACIDENTÁRIO PELA
ÓTICA DA NORMA REGULAMENTADORA Nº 7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO
E PREVIDÊNCIA SOCIAL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Monografia apresentada às Faculdades Integradas Machado de Assis, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Ms. João Victor Magalhães Mousquer

Santa Rosa
2017

JOÃO EDUARDO HERMES

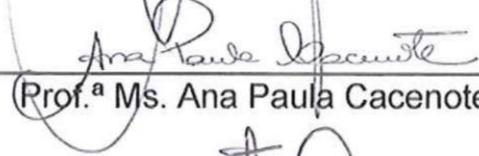
**A JUDICIALIZAÇÃO DO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO ACIDENTÁRIO PELA
ÓTICA DA NORMA REGULAMENTADORA Nº 7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO
E PREVIDÊNCIA SOCIAL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Monografia apresentada às Faculdades Integradas Machado de Assis, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Banca Examinadora



Prof. Ms. João Victor Magalhães Mousquer – Orientador



Prof.^a Ms. Ana Paula Cacenate



Prof. Ms. Riciere Rafael Bazanella Dilkin

Santa Rosa, 06 de dezembro de 2017.

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo a duas pessoas especiais na trajetória de minha vida, minha mãe, D. Hilda, e meu irmão mais velho, Fernando, ambos *in memoriam*, os quais sempre foram grandes incentivadores para buscar nos estudos uma maneira de viver dignamente e alcançar os objetivos desejados. Dedico também, a minha família, em especial a minha esposa Cristiane e minhas filhas Giulia e Sofia, que ao longo de cinco anos, durante a noite e em alguns finais de semana foram privadas do convívio familiar. Obrigado pela ajuda de todos, sem a qual não seria possível completar esta caminhada com êxito.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por novamente me privilegiar fazer uma faculdade e desta forma conseguir realizar um sonho antigo, guardado lá no fundo, mas não esquecido. Igualmente agradeço a todas as pessoas próximas que de alguma forma apoiaram, incentivaram e transmitiram força positiva para continuar a trajetória de estudos e alcançar o objetivo final da graduação em Direito.

Lembrar que estarei morto em breve é a ferramenta mais importante que já encontrei para me ajudar a tomar grandes decisões. Porque quase tudo – expectativas externas, orgulho, medo de passar vergonha ou falhar – caem diante da morte, deixando apenas o que é apenas importante.

Steve Jobs

RESUMO

O presente trabalho monográfico versa sobre a Judicialização do Benefício Previdenciário Acidentário pela Ótica da Norma Regulamentadora nº 7 do Ministério do Trabalho e Previdência Social, tendo como enfoque na delimitação temática, a questão da Previdência Social em não utilizar, como critério de perícia médica, para concessão de benefício previdenciário em reconsideração, as normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Previdência Social, em especial a Norma Regulamentadora nº 7 – NR7, que trata do PCMSO – Programa de Controle de Medicina e Saúde Ocupacional. Por meio de um estudo de caso, investiga-se o entendimento jurisprudencial sobre a questão na Justiça Estadual nos últimos três anos. A pergunta de pesquisa questiona em que medida a Justiça Estadual observa à concessão de benefício previdenciário em reconsideração, com as normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho, em especial a NR7? O objetivo geral é analisar a Lei nº 8.213/1991 e seus pressupostos frente à teoria do Direito Previdenciário, a fim de compreender em que medida a Justiça Estadual posiciona-se quando o benefício previdenciário acidentário em reconsideração é negado administrativamente pela autarquia. Justifica-se a investigação pela relevância do tema estar diretamente ligado ao sustento do trabalhador, pois caso esteja nesta situação relatada, acaba desamparado pelos dois lados, ou seja, pela previdência e pela empresa. Desta forma, o resultado do presente estudo servirá para mostrar à comunidade acadêmica, a comunidade em geral, a iniciativa privada e aos órgãos públicos competentes, que existem alternativas viáveis para essa problemática e que este estudo seja motivador para a busca de conhecimento e informações a esse respeito. A investigação é teórico-empírico, com tratamento qualitativo das informações e fins explicativos. A geração de dados acontece por meio de fontes primárias através de legislação, jurisprudência, doutrinas e normas técnicas e secundárias através de fontes históricas, siglas e abreviações e internet. A análise e interpretação desse conteúdo realizam-se pelo método hipotético dedutivo, com procedimentos técnicos histórico, comparativo e monográfico. Este Trabalho de conclusão de curso organiza-se em dois capítulos: o primeiro trata do estudo acerca da literatura pertinente à temática do benefício previdenciário, especificamente os casos de reconsideração administrativa negada pelo INSS, bem como o não retorno ao trabalho em função do ASO inapto; O segundo apresenta uma pesquisa sobre a Lei nº 8.213/1991, no que concerne ao benefício previdenciário acidentário, especificamente os casos de reconsideração administrativa negada pelo INSS, bem como o não retorno ao trabalho em função do ASO inapto. Portanto, percebe-se que o direito do trabalhador é subjugado, pelo simples motivo de ser considerado apenas um número de protocolo, dentro da enorme burocracia interna na esfera administrativa da autarquia Previdenciária, restringindo o contraditório e ampla defesa ao trabalhador/segurado.

Palavras chave: Benefício Acidentário – Subsistência do Trabalhador – Ações Preventivas – NR 7

ABSTRACT

This monographic work deals with the Judicialization of the Accident Social Security Benefit from the Regulatory Norm 7 of the Ministry of Labor and Social Security, focusing on thematic delimitation, the issue of Social Security in not using, as a criterion of medical expertise, the regulatory norms of the Ministry of Labor and Social Security, in particular Regulatory Standard No. 7 - NR7, which deals with PCMSO - Program of Control of Medicine and Occupational Health. Through a case study, we investigate the jurisprudential understanding of the issue in the State Court in the last three years. The question of research questions the extent to which the State Court observes the granting of social security benefits under reconsideration, with the regulatory norms of the Ministry of Labor, especially NR7? The general objective is to analyze Law No. 8,133 / 1991 and its assumptions regarding the theory of Social Security Law, in order to understand to what extent the State Court stands when the accidental social security benefit in reconsideration is administratively denied by the municipality. The investigation is justified because the relevance of the issue is directly related to the worker's livelihood, because if it is in this situation, it ends up being abandoned by both sides, that is, by the social security and the company. In this way, the results of the present study will serve to show the academic community, the community in general, the private initiative and the competent public agencies, that there are viable alternatives to this problem and that this study is motivating for the search of knowledge and information to respect. The research is theoretical-empirical, with qualitative treatment of information and explanatory purposes. The generation of data happens through primary sources through legislation, jurisprudence, doctrines and technical and secondary norms through historical sources, acronyms and abbreviations and the internet. The analysis and interpretation of this content is carried out by the hypothetical deductive method, with historical, comparative and monographic technical procedures. This course work is organized in two chapters: the first deals with the study about the literature relevant to the issue of social security benefits, specifically the cases of administrative reconsideration denied by the INSS, as well as the non-return to work due to the unsuitable ASO ; The second presents a research on Law No. 8,213 / 1991, regarding the accidental social security benefit, specifically the cases of administrative reconsideration denied by the INSS, as well as the non-return to work due to the unfit ASO. Therefore, it is perceived that the right of the worker is subjugated, for the simple reason of being considered only a protocol number, within the enormous internal bureaucracy in the administrative sphere of the Social Security autarchy, restricting the contradictory and ample defense to the worker / insured.

Keywords: Accident Benefit - Worker Subsistence - Preventive Actions – NR 7

LISTA DE ABREVIações, SIGLAS E SÍMBOLOS.

ASO – Atestado de Saúde Ocupacional
CAP – Caixa de Aposentadoria e Pensão
CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho
CEF – Caixa Econômica Federal
CEVS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CF – Constituição Federal
CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais
CNT – Cadastro Nacional do Trabalhador
DSS – Diálogo Semanal de Segurança
EPI – Equipamento de Proteção Individual
IAPAS – Instituto de Administração Financeira da Previdência Social
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social
MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social
MPS – Ministério da Previdência Social
MTb – Ministério do Trabalho
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
NR – Normas Regulamentadoras
NR7 – Norma Regulamentadora número 7
PCMSO – Programa de Controle de Medicina e Saúde Ocupacional
PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
RGPS – Regime Geral de Previdência Social
RPS – Regulamento da Previdência Social
RPPS – Regime Próprio de Previdência Social
SAT – Seguro de Acidente do Trabalho
SIPAT – Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho
STF – Supremo Tribunal Federal

STJ – Superior Tribunal de Justiça

TJRS – Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul

TRT4 – Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região

TRT-RS – Tribunal Regional do Trabalho do Estado do Rio Grande do Sul

TST – Tribunal Superior do Trabalho

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO E O DESEQUILÍBRIO DE POLITICAS PÚBLICAS NA REDUÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO	15
1.1 A caracterização do acidente de trabalho no âmbito da previdência social	21
1.2 O papel da Norma Regulamentadora nº 7 no contexto do acidente de trabalho	28
2 A RELATIVIZAÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO ATRAVÉS DA TUTELA PREVIDENCIÁRIA	35
2.1 A Justiça Comum como prerrogativa frente às antinomias do ASO apto ou inapto	38
2.2 A aplicação da NR7 na via administrativa como solução ao benefício acidentário junto a Previdência Social	40
CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS	54

INTRODUÇÃO

O tema desde projeto monográfico versa sobre a Judicialização do Benefício Previdenciário Acidentário pela Ótica da Norma Regulamentadora nº 7 do Ministério do Trabalho e Previdência Social. A delimitação temática estuda a questão da Previdência Social em não utilizar, como critério de perícia médica, para concessão de benefício previdenciário em reconsideração, as normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho, em especial a NR7, que trata do PCMSO – Programa de Controle de Medicina e Saúde Ocupacional. Por meio de um estudo de caso, investiga-se o entendimento jurisprudencial sobre a questão na Justiça Estadual nos últimos três anos.

A pesquisa dessa temática relaciona-se em que medida a Justiça Estadual observa à concessão de benefício previdenciário em reconsideração, com as normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho, em especial a NR7.

Já a Lei Federal nº 8.213/1991 dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social, e apresenta suas finalidades e disciplina os propósitos de como deve funcionar o auxílio doença acidentário, o que origina a controvérsia desse estudo.

A jurisprudência mostra que é possível uma solução extrajudicial, visto que as decisões judiciais são baseadas em perícias técnicas judiciais, em que, na maioria das vezes se reconhece o equívoco da autarquia e concede o benefício ao segurado. Desta maneira é possível adotar uma sistemática nos casos específicos de acidentes de trabalho com pedidos de reconsideração administrativa de novas perícias, abrindo uma parceria cooperada para troca de informações entre os envolvidos, minimizando os impactos econômicos e psicológicos na vida do trabalhador.

O objetivo geral analisa a Lei nº 8.213/1991, e seus pressupostos, frente à teoria do Direito Previdenciário, a fim de compreender em que medida a Justiça Estadual observa à concessão de benefício previdenciário em reconsideração, com as normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho, em especial a NR7. Dentro dessa perspectiva, os objetivos específicos são estudar a literatura pertinente à

temática do benefício previdenciário, especificamente os casos de reconsideração administrativa negada pelo INSS e pesquisar a Lei nº 8.213/1991, no que concerne ao benefício previdenciário acidentário.

O presente tema nasce de várias situações semelhantes enfrentadas no âmbito profissional da gestão de Recursos Humanos de empresa industrial que cumpre na íntegra a Norma Regulamentadora nº 7, estabelecida pelo Ministério do Trabalho, e que, por diversas vezes depara-se com essa problemática.

A relevância deste tema está diretamente ligada ao sustento do trabalhador, pois caso esteja nesta situação relatada, acaba desamparado pelos dois lados, pela previdência e pela empresa. Dessa forma, o resultado do presente estudo serve para mostrar à comunidade acadêmica e comunidade em geral, que existem alternativas viáveis para essa problemática e que este estudo seja motivador para a busca de conhecimento e mais informações a esse respeito.

As demandas judiciais a cada dia aumentam e na contramão desta estatística tem-se uma previdência social cada vez mais burocrática e lenta, que não atende aos anseios da população. Portanto, a repercussão deste estudo além de econômica é mostrar quão real é essa problemática, visando uma solução administrativa referente aos benefícios previdenciários de reconsideração.

A opção pelos métodos utilizados recebe destaque neste tópico, uma vez que a pesquisa caracteriza-se em sua investigação pelas técnicas apresentadas do ponto de vista empírico, visando confrontar a visão teórica com os dados da realidade.

Diante disso, como o objetivo geral do projeto é analisar a Lei nº 8.213/1991, e seus pressupostos, frente à teoria do Direito Previdenciário, a fim de compreender em que medida a Justiça Estadual observa à concessão de benefício previdenciário em reconsideração, com as normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho, em especial a NR7, quando este for um trabalhador vinculado a uma empresa e tenha seu ASO de inapto, na mesma.

O tratamento de dados da pesquisa é de forma qualitativa, sendo o processo de pesquisa desenvolvido através da investigação, buscando informações reais e transformando-as em seções de estudos para embasar as fundamentações da pesquisa.

A pesquisa é desenvolvida pelo método hipotético dedutivo, buscando reconhecer os fatos, vinculando a construção teórica e buscando esboços comparativos para a conclusão.

O presente estudo está estruturado em dois capítulos, o primeiro trata do estudo acerca da literatura pertinente à temática do benefício previdenciário, especificamente os casos de reconsideração administrativa negada pelo INSS, bem como o não retorno ao trabalho em função do ASO inapto; O segundo capítulo apresenta uma pesquisa sobre a Lei nº 8.213/1991, no que concerne ao benefício previdenciário acidentário, especificamente os casos de reconsideração administrativa negada pelo INSS, bem como o não retorno ao trabalho em função do ASO inapto.

Por fim, a coleta de dados da pesquisa é por documentação indireta, uma vez que é baseado no método histórico comparativo, método que permite analisar o dado concreto, deduzindo do mesmo os elementos constantes, abstratos e gerais, constituindo uma verdadeira experimentação indireta, principalmente em estudos de caso.

1A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO E O DESEQUILÍBRIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NA REDUÇÃO DE ACIDENTES DO TRABALHO

A regra da institucionalização previdenciária surge em meados de 1923, segundo Denilson Victor Machado Teixeira, mais especificamente “em 24 de janeiro de 1923, quando é sancionada a chamada Lei Eloy Chaves (Decreto Legislativo nº 4.682), por meio da qual foram criadas Caixas de Aposentadorias e Pensões nas ferrovias. A Lei Eloy Chaves implantou no Brasil o sistema de Previdência Social.” (TEIXEIRA, 2009, p.44).

Esta Lei instituiu as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) para os ferroviários, assegurando para esses trabalhadores os benefícios de aposentadoria por invalidez, aposentadoria ordinária (semelhante à atual aposentadoria por tempo de contribuição), pensão por morte e assistência médica. Os regimes das CAPs eram organizados através dos empregadores, chegando à década de 20, devido a sua popularidade, na quantia de cento e oitenta e três caixas de aposentadorias e pensões. (GOES, 2015).

Para Miguel Horvath Júnior a Constituição de 1934 decorre de dois aspectos primordiais do direito previdenciário: o primeiro a implantação do modelo tripartite de custeio, sendo suportada pela União, empregados e empregadores, garantindo assim uma proteção mínima na velhice, invalidez, maternidade, acidente de trabalho e morte. O Segundo a criação de institutos de aposentadorias e pensões. (HORVATH, 2014).

Neste sentido, Teixeira destaca várias amplitudes com a promulgação da Constituição de 1988, com a instituição da base da seguridade social, com a inclusão da saúde e da assistência social. Porém, evidenciam-se ao longo do tempo várias reformas neste sistema, trazendo modificações através de emendas constitucionais como também através de legislação infraconstitucional. (TEIXEIRA, 2009).

Entre as legislações infraconstitucionais destacam-se a Lei Federal nº 8.029/1990 e o Decreto nº 99.350/1990, pelo qual houve a fusão do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e o Instituto de Administração Financeira da Previdência Social (IAPAS), nascendo um único instituto, o INSS – Instituto Nacional do Seguro Social. (TEIXEIRA, 2009).

Também, *a posteriori*, neste mesmo plano, segundo Hugo Medeiros Goes, entram em vigor as duas leis básicas da Seguridade Social; a Lei nº 8.212/91 que institui o plano de custeio da Seguridade Social e a Lei Federal nº 8.213/1991, que dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social. Ambas foram regulamentadas pelos decretos nº 356/91 (custeio) e 357/91 (benefícios). (GOES, 2015).

Sergio Pinto Martins, em sua obra Direito da seguridade social, define o direito da Seguridade Social como:

[...] o conjunto de princípios, de regras e de instituições destinado a estabelecer um sistema de proteção social aos indivíduos contra contingências que os impeçam de prover as suas necessidades pessoais básicas e de suas famílias. Em que, Teixeira complementa[...] integrado por ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à Previdência e à assistência social. (TEIXEIRA, 2009 apud MARTINS, 2009).

Neste contexto, para Denilson Victor Machado Teixeira, a Previdência Social é uma:

[...] política cujo objetivo é tratar das contingências oriundas de doenças, invalidez, velhice, desemprego, morte, proteção à maternidade, na forma de contraprestações, e, o sistema previdenciário tem caráter contributivo, dependem da contribuição dos segurados, para posterior contraprestação da Previdência Social, concedendo aposentadorias, pensões etc. (TEIXEIRA, 2009).

Portanto, apropriando-se do art. 6º, da Carta Magna de 1988, que institui amplos direitos sociais, a mesma, ampara o direito a Previdência Social, como direito fundamental, representando uma conquista para todos os Brasileiros, conforme *in verbis*:

Art. 6º - **São direitos sociais** a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, **a previdência social**, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, **na forma desta Constituição**. (BRASIL, 1988). (grifou-se).

Observa-se, porém, que na prática os direitos sociais abrangidos pela constituição obstaculizam-se através de regras e deveres, os quais não observam os critérios dos que necessitam de amparo, principalmente e não raras vezes, quando

se trata de processo administrativo, onde o contraditório e a ampla defesa não são apreciados, ferindo a constituição no seio dos direitos sociais.

Neste sentido Miguel Horvath Júnior leciona:

A Previdência Social é forma de proteção social que tem por finalidade assegurar a manutenção dos beneficiários (segurados e dependentes) quando os riscos e contingências sociais cobertas ocorrerem. Previdência vem do latim *previdere*, que significa ver com antecipação as contingências sociais e preparar-se para enfrentá-las. (HORVATH, 2014).

Assim, segundo Teixeira, o direito a Previdência Social, vincula-se não somente a leis, mas também a Constituição Federal, sendo necessário mencionar o princípio chamado *mens legis* (espírito da lei), qual seja, o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, previsto no art. 1º, inc. III, da Constituição Federal de 1988. (TEIXEIRA, 2009).

Imperioso torna-se apresentar este importante artigo, que fundamenta o princípio da dignidade da pessoa humana, o que se transcreve em parte, *in verbis*:

Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
III – a dignidade da pessoa humana. (BRASIL, 1988).

No entendimento de Teixeira, esse princípio prevê um direito individual protetivo, tanto em relação ao Estado, quanto em relação aos demais indivíduos, e, estabelece o dever fundamental de tratamento igualitário entre as pessoas, consagrando um espaço de integridade moral do ser humano, ou seja, um valor constitucional supremo. (TEIXEIRA, 2009).

Ainda, com relação aos princípios, Teixeira destaca o princípio da ampla defesa e do contraditório, previsto no art. 5º inc. LV, da Constituição Federal de 1988, segundo o qual resguarda o indivíduo do arbítrio tanto na esfera administrativa como judicial, permitindo o contraditório e a ampla defesa inerente ao seu direito. (TEIXEIRA, 2009).

Cabe neste aspecto, destacar também este princípio constitucional, em parte:

Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
(...)

LV – aos litigantes em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes. (BRASIL, 1988). (grifou-se).

Atualmente, no Brasil a Previdência Social administra o Regime Geral de Previdência Social – RGPS e o Regime Próprio de Previdência Social – RPPS. O foco, do trabalho, porém, será relativo ao Regime Geral. A administração do RGPS é atribuída ao Ministério da Previdência Social – MPS, sendo exercida pelos órgãos e entidades a ele vinculados, como por exemplo, o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. (TEIXEIRA, 2009).

O Regime Geral de Previdência Social – RGPS garante cobertura de todas as situações expressas no art. 1º, da Lei nº 8.213/1991, *in verbis*:

Art. 1º. A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente. (BRASIL, 1991). (grifou-se).

Neste aspecto, a Lei 8.213/1991 contempla o que prevê o art. 201, da Constituição Federal de 1988, estabelecendo que a Previdência Social mediante organização em Regime Geral deverá ter caráter contributivo e filiação obrigatória, observando os critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial da instituição. (BRASIL, 1988).

Portanto, os beneficiários do Regime Geral de Previdência Social classificam-se como segurados e dependentes, em que os segurados subdividem-se em segurados obrigatórios, facultativos dentre outros. Na classificação de segurados obrigatórios enquadra-se o empregado, ou seja, o trabalhador. (TEIXEIRA, 2009).

Para o segurado obrigatório ter suas garantias e necessidades atendidas é necessário respeitar o período de carência, que é o mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus ao benefício. Assim, a carência exigida para a concessão do benefício devido pela Previdência Social será sempre aquela prevista na legislação vigente. (TEIXEIRA, 2009).

Neste sentido, o auxílio doença acidentário apresenta um diferencial, ou seja, se o trabalhador sofrer acidente de trabalho não precisa respeitar nenhum período de carência e terá direito a receber um benefício mensal, bem como terá garantido o seu depósito do FGTS, uma vez que está empregado e desta forma, possui a

qualidade de segurado. Este mesmo trabalhador goza de estabilidade no emprego por 12 meses após a cessação do auxílio doença. (GOES, 2015).

O RPS - Regulamento da Previdência Social, aprovado através do Decreto nº 3.048/99, reforça esse entendimento, em seu art. 30, bem como a própria lei nº 8.213/91, em seu art. 26, inc. I, que estabelece o mesmo conteúdo, *in verbis*:

Art. 30. **Independente de carência a concessão** das seguintes prestações:
I - pensão por morte, auxílio-reclusão, salário-família e **auxílio-acidente** de qualquer natureza; (BRASIL, 1999) (grifou-se).

Portanto, para Goes, o auxílio acidente é um benefício previdenciário concedido aos trabalhadores que sofreram acidente do trabalho ou doença ocupacional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério da Previdência Social. (GOES, 2015).

Já a Lei nº 8.213/91, em seu art. 86, *caput*, apresenta uma definição do auxílio acidente, que será concedido como indenização, ao segurado quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem sequelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia. (BRASIL, 1991).

Segundo Goes, pelo entendimento do STJ, para a concessão do auxílio doença acidentário é necessário à existência de lesão, decorrente de acidente, que implique redução da capacidade para o labor habitualmente exercido. Assim, para o STJ, o nível de dano e em consequência, o grau do maior esforço, não interfere na concessão do benefício, o qual será devido ainda que mínima a lesão. (GOES, 2015).

A lei 8.213/91 em seu art. 60 § 3º menciona que, durante os primeiros quinze dias consecutivos ao do afastamento da atividade por motivo de doença, incumbirá à empresa pagar ao segurado empregado o seu salário integral. Neste sentido Goes ressalta que ocorre a chamada *interrupção do contrato de trabalho*. (GOES, 2015).

Já no art. 63, da mesma lei, estabelece que a partir do décimo sexto dia do afastamento da atividade, o segurado empregado em gozo de auxílio doença será considerado pela empresa como licenciado, neste caso Goes destaca que ocorre a *suspensão do contrato de trabalho*, pois não haverá pagamento de salário por parte da empresa. (GOES, 2015).

O próprio RPS – Regulamento da Previdência Social, disciplina as regras do auxílio acidente, no artigo 104, conforme abaixo:

Art. 104.¹ O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado empregado, exceto o doméstico, ao trabalhador avulso e ao segurado especial quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultar sequela definitiva, conforme as situações discriminadas no anexo III, que implique:

I - redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exerciam²;

II - redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exerciam e exija maior esforço para o desempenho da mesma atividade que exerciam à época do acidente; ou

III - impossibilidade de desempenho da atividade que exerciam à época do acidente, porém permita o desempenho de outra, após processo de reabilitação profissional, nos casos indicados pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social.

§ 1º O auxílio-acidente mensal corresponderá a cinquenta por cento do salário-de-benefício que deu origem ao auxílio-doença do segurado, corrigido até o mês anterior ao do início do auxílio-acidente e será devido até a véspera de início de qualquer aposentadoria ou até a data do óbito do segurado.

§ 2º O auxílio-acidente será devido a contar do dia seguinte ao da cessação do auxílio-doença, independentemente de qualquer remuneração ou rendimento auferido pelo acidentado, vedada sua acumulação com qualquer aposentadoria.

§ 3º O recebimento de salário ou concessão de outro benefício, exceto de aposentadoria, não prejudicará a continuidade do recebimento do auxílio-acidente.

§ 4º Não dará ensejo ao benefício a que se refere este artigo o caso:

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

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

§ 5º A perda da audição, em qualquer grau, somente proporcionará a concessão do auxílio-acidente quando, além do reconhecimento do nexo entre o trabalho e o agravo, resultar, comprovadamente, na redução ou perda da capacidade para o trabalho que o segurado habitualmente exercia³.

§ 6º No caso de reabertura de auxílio-doença por acidente de qualquer natureza que tenha dado origem a auxílio-acidente, este será suspenso até a cessação do auxílio-doença reaberto, quando será reativado.

§ 7º Cabe a concessão de auxílio-acidente oriundo de acidente de qualquer natureza ocorrido durante o período de manutenção da qualidade de segurado, desde que atendidas às condições inerentes à espécie⁴.

§ 8º Para fins do disposto no *caput* considerar-se-á a atividade exercida na data do acidente. (BRASIL, 2003).

Cabe, portanto, o benefício previdenciário de auxílio acidente, independentemente de carência, como indenização, ao segurado obrigatório na

¹ Redação dada pelo Decreto nº 4.729, de 2003.

² Redação dada pelo Decreto nº 4.729, de 2003.

³ Redação dada pelo Decreto nº 6.939, de 2009.

⁴ Redação dada pelo Decreto nº 6.722, de 2008.

qualidade de empregado, ficando condicionada a confirmação pela perícia médica do INSS. (TEIXEIRA, 2009).

1.1 A CARACTERIZAÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO NO ÂMBITO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

A contextualização da presente pesquisa aborda uma situação em que, o segurado (trabalhador) esteja enquadrado dentro de todas as regras da legislação vigente da Previdência Social, ou seja, é segurado obrigatório como empregado, tem o mínimo de contribuições mensais, e, tem respeitado o prazo de carência, e neste ínterim, sofre um acidente de trabalho típico.

Para melhor entendimento dos tipos de acidente de trabalho, abaixo, como os acidentessão classificados:

I – acidente típico (tipo 1), é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa; II- doença profissional ou do trabalho (tipo 2); III – acidente de trajeto (tipo 3), é aquele que ocorre no percurso do local de residência para o de trabalho, desse para aquele, ou de um para outro local de trabalho habitual, considerando a distancia e o tempo de deslocamento compatíveis com o percurso do referido trajeto. (TEIXEIRA, 2009).

Portanto, enfatiza-se que a situação relatada no presente estudo é de um acidente de trabalho típico, ou seja, ocorrido no ambiente e no exercício das atividades de trabalho.

Para Marcelo Leonardo Tavares, em sua obra Direito Previdenciário, esse segurado em questão afasta-se do labor por determinado período e recebe administrativamente o benefício previdenciário acidentário, através de uma perícia médica da Previdência Social, uma vez que fica comprovado o nexo técnico epidemiológico entre o trabalho exercido e o acidente. (TAVARES, 2010).

Devido à gravidade de suas sequelas ao longo do benefício passa por várias perícias administrativas, e no decorrer do tempo, continua recebendo mensalmente seu benefício. Ocorre que, em determinada perícia tem seu pedido de benefício previdenciário indeferido, ou seja, para a Previdência Social encontra-se apto ao trabalho.

Uma vez encontrando-se apto pela Previdência Social, apresenta-se junto à sua empregadora, pois seu não comparecimento neste caso poderá ensejar abandono de emprego, conforme prevê a súmula nº 32, do TST, *in verbis*:

32. Abandono de emprego

Presume-se o abandono de emprego se o trabalhador não retornar ao serviço no prazo de 30 (trinta) dias após a cessação do benefício previdenciário nem justificar o motivo de não o fazer. (BRASIL, 2003).

Buscando sua autonomia de vontade e principalmente seus direitos, em caráter administrativo protocola recurso, o qual após perícia é novamente indeferido, ou seja, o pedido de benefício em reconsideração é negado. Neste sentido busca auxílio junto a sua empregadora, a qual agenda um exame médico de retorno ao trabalho, chamado de ASO – Atestado de Saúde Ocupacional, previsto na Norma Regulamentadora nº 7 do MTPS, porém, este exame apresenta-se com o resultado de “inapto”, tendo como consequência o não retorno ao trabalho e, por conseguinte sem receber salário.

Avaliando a situação funcional apresentada pelo PCMSO da empresa, Hertz Jacinto Costa, explica a situação financeira do segurado:

[...] quando afastado para o gozo de auxílio-doença-acidentário o segurado apenas receberá 91% do salário-de-benefício, como estabelecido no art. 61, da Lei nº 8.213/91, com as limitações previstas nos arts. 33 e 45 do mesmo estatuto legal. Tal fato, evidentemente, cria sensível descompasso financeiro entre o que o segurado percebia como remuneração em atividade, e aquela a ser paga pela Previdência Social durante o benefício. (COSTA, 2010).

Ainda, neste sentido, Hertz Jacinto Costa destaca:

[...] o auxílio-doença acidentário implica forçosamente no afastamento dos deveres de empregado perante o empregador, com vistas ao tratamento e recuperação das lesões ou patologias contraídas, até que se defina pericialmente a incapacidade laborativa e a possibilidade ou não de retorno às atividades primitivas, as implicações sociais em muitas oportunidades afloram durante o afastamento do trabalho. (COSTA, 2010).

E, ainda complementa que, o aspecto social interage de maneira mais forte, pois o segurado necessariamente tem que lidar com os danos pessoais relacionados de suas sequelas oriundas do acidente e ao mesmo tempo com os prejuízos econômicos financeiros, pois seu salário é reduzido por força da legislação no

momento que mais necessita, gerando repercussões e conflitos familiares. (COSTA, 2010).

Se por um lado o texto legal estabelece critérios e reduz o salário do acidentado, por outro lado deveria considerar-se que o auxílio-doença é transitório, ou seja, concedido apenas durante o período em que existe incapacidade para o trabalho, haveria, portanto, critério mais justo se a prestação previdenciária correspondesse ao salário real do acidentado, ou o mais próximo possível dele, o que evitaria a possibilidade do duplo prejuízo a que de início se referiu. (COSTA, 2010).

A partir da compreensão dessa realidade o Ministério do Trabalho, buscando atender ao dispositivo do art. 200 da CLT, instituiu através da Portaria nº 3.214, de 08/06/1978, a Lei nº 6.514, de 22/12/1977, que disciplinou 28 normas regulamentadoras, em especial a NR7, que estabelece os “exames médicos”. Na referida lei, em seu artigo 168, assim disciplina:

Art. 168 – **Será obrigatório o exame médico do empregado**, por conta do empregador.

§ 1º – **Por ocasião da admissão**, o exame médico obrigatório compreenderá investigação clínica e, nas localidades em que houver, abreugrafia.

§ 2º – Em decorrência da investigação clínica ou da abreugrafia, outros exames complementares poderão ser exigidos, a critério médico, para apuração da capacidade ou aptidão física e mental do empregado para a função que deva exercer.

§ 3º – **O exame médico será renovado, de seis em seis meses**, nas atividades e operações insalubres e, anualmente, nos demais casos. A abreugrafia será repetida a cada dois anos.

§ 4º – **O mesmo exame médico de que trata o § 1º será obrigatório por ocasião da cessação do contrato de trabalho**, nas atividades, a serem discriminadas pelo Ministério do Trabalho, desde que o último exame tenha sido realizado há mais de 90 (noventa) dias.

§ 5º – Todo estabelecimento deve estar equipado com material necessário à prestação de primeiros socorros médicos. (BRASIL, 1977). (grifou-se).

Portanto, a NR7 visa estabelecer uma proteção ao trabalhador, ficando a critério do empregador de acordo com sua atividade implementar as melhores praticas desta obrigação, com o claro intuito de minimizar os efeitos danosos nos acidentes de trabalho. Tal ênfase fica caracterizada pelo artigo 157 da mesma lei, pois “[...] cabe às empresas cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho”. (BRASIL, 1977).

Ressalta-se que a NR7 traz subsídios enormes, não só para o empresário como também para o trabalhador, pois ocorrendo o cumprimento na íntegra desta

norma evitam-se os temíveis acidentes de trabalho e por consequência desonera a Previdência Social, ao não utilizar sua estrutura para concessão de benefícios.

Neste sentido, é correto afirmar que a triangulação (empresa – previdência – trabalhador), que ocorre em torno desta norma representa um avanço em termos sociais, porém, a problemática relacionada a acidentes de trabalho são enormes e, a NR 7 esta orbitando, sem perspectivas de aterrissar no amago do problema, ou seja, mecanismos, regras, normas e leis existem, mas os acidentes continuam em larga escala.

Nesta caminhada sobre a problematização do benefício previdenciário acidentário é importante termos uma noção básica sobre dois pontos. O primeiro trata do conceito de auxílio acidente, previsto no artigo 86 da Lei nº 8.213/91, que estabelece o seguinte:

Art.86. O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado quando, após consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem sequelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia. (BRASIL, 1991).

O segundo ponto, são as medidas preventivas de medicina do trabalho, as quais como já mencionadas estão elencadas no art. 168 da CLT, que estabelece:

Art. 168. **Será obrigatório exame médico**, por conta do empregador, nas condições estabelecidas neste artigo e nas instruções complementares a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho.⁵

I – **na admissão**;

II – **na demissão**;

III – **periodicamente**.

§ 1º. O Ministério do Trabalho baixará instruções relativas aos casos em que serão exigíveis exames:

a) Por ocasião da demissão;

b) Complementares.

§ 2º. Outros exames complementares poderão ser exigidos, a critério médico, para apuração da capacidade ou aptidão física e mental do empregado para a função que deva exercer.

§ 3º. O Ministério do Trabalho estabelecerá, de acordo com o risco da atividade e o tempo de exposição, a periodicidade dos exames médicos.

§ 4º. O empregador manterá, no estabelecimento, o material necessário à prestação de primeiros socorros médicos, de acordo com o risco da atividade.

§ 5º. O resultado dos exames médicos, inclusive o exame complementar, será comunicado ao trabalhador, observados os preceitos da ética médica. (BRASIL,1943). (grifou-se).

⁵ Redação dada pela Lei nº 7.855, de 24/10/1989.

Portanto, partindo destes pressupostos o segurado consegue o benefício previdenciário num primeiro momento, devido à necessidade imediata do acidente. Porém, como esse benefício é temporário, tem prazo para terminar. Cabe ao segurado, caso não esteja em condições normais de saúde, antes do término do benefício, solicitar a renovação, através de agendamento de nova perícia médica, junto à Previdência Social. Uma vez realizada a nova perícia e, esta indeferida, pelo médico perito do INSS, o beneficiário encontra-se *apto ao trabalho*.

Dê posse desse resultado, o segurado apresenta-se junto a sua empregadora, a qual, para integrá-lo nas suas funções, solicita o *ASO de Retorno ao Trabalho*, que é realizado pela medicina ocupacional da empresa e note-se, esse exame é realizado por um profissional médico que avalia a situação de saúde do trabalhador em relação a sua atividade laboral, através do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional).

O PCMSO é premissa básica para atender o que estabelece o art. 168 da CLT. E, a empresa uma vez tendo implantado o programa, além de estar seguindo as normas, está preservando a saúde do trabalhador. Na estrutura da NR 7⁶, essa premissa fica evidente, conforme se destaca:

7.1.1 Esta Norma Regulamentadora - NR estabelece **a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO**, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores.

7.1.2 **Esta NR estabelece os parâmetros mínimos e diretrizes gerais a serem observados na execução do PCMSO**, podendo os mesmos ser ampliados mediante negociação coletiva de trabalho.

7.1.3 Caberá à empresa contratante de mão-de-obra prestadora de serviços informar a empresa contratada dos riscos existentes e auxiliar na elaboração e implementação do PCMSO nos locais de trabalho onde os serviços estão sendo prestados.(BRASIL, 1994).(grifou-se).

Logo, o profissional médico, atendendo as diretrizes do PCMSO da empresa, irá avaliar o trabalhador para seu retorno ao trabalho, utilizando o programa como ferramenta para sua orientação e melhor conclusão do diagnóstico. O diagnóstico será apresentado ao trabalhador através do ASO – Atestado de Saúde Ocupacional, com resultado de apto ou inapto, para o trabalho.

⁶ NR-7 instituída pela Portaria do MTb nº 3.214 de 08/06/1978

A NR7 preocupou-se em estabelecer as regras de como se deve apresentar o ASO. Essa definição encontra-se nos itens 7.4.4.3 e 7.4.5, a seguir:

7.4.4.3. O ASO deverá conter no mínimo:

- a) **nome completo do trabalhador**, o número de registro de sua identidade e sua função;
- b) **os riscos ocupacionais específicos existentes**, ou a ausência deles, na atividade do empregado, conforme instruções técnicas expedidas pela Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho-SSST;
- c) **indicação dos procedimentos médicos** a que foi submetido o trabalhador, **incluindo os exames complementares** e a data em que foram realizados;
- d) **o nome do médico coordenador**, quando houver, com respectivo CRM;
- e) **definição de apto ou inapto para a função** específica que o trabalhador vai exercer exerce ou exerceu;
- f) nome do médico encarregado do exame e endereço ou forma de contato;
- g) **data e assinatura do médico encarregado do exame e carimbo contendo seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.**

7.4.5. Os dados obtidos nos exames médicos, incluindo **avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas deverão ser registrados em prontuário clínico individual, que ficará sob a responsabilidade do médico-coordenador do PCMSO.**(BRASIL, 1994). (grifou-se).

Se, o profissional médico da empresa, após avaliação constata que o trabalhador não tem condições para o trabalho, ou seja, para exercer suas atividades laborais, irá apresentar o ASO de “inapto”, seguindo as diretrizes da Norma Regulamentadora nº 7, bem como o PCMSO, e o trabalhador não poderá retornar ao trabalho. Neste momento nasce o problema do trabalhador, encontrando-se frente a um dilema, que se transforma com o tempo num problema social.

A controvérsia reside no fato de que o médico perito do INSS apresenta parecer em que o trabalhador/segurado está apto ao trabalho, e o médico da empresa, por sua vez, apresenta parecer contrário, parecer de inapto. A empresa de posse do ASO inapto não autoriza o retorno ao trabalho e orienta-o, a procurar novamente o INSS.

De acordo com a legislação que prevê os benefícios, o objetivo principal do benefício previdenciário é viabilizar temporariamente o segurado, até que o mesmo tenha readquirido sua capacidade laborativa e/ou a transforme em definitiva, como por exemplo, uma aposentadoria por invalidez. Porém, esse tempo e a situação incapacitante são individuais de cada um, o que remete ao problema novamente em questão, sobre como resolver o impasse.

Cyntia Veras Godeiro em seu artigo na Revista Síntese descreve com propriedade que uma vez esgotadas todas as vias administrativas na Previdência Social e não sendo reconsiderada a posição, a única alternativa viável é a via judicial, pois o segurado além de estar transitoriamente impossibilitado de trabalhar, não recebe salário para prover sua subsistência (REVISTA SÍNTESE, 2012).

Por meio das ponderações apresentadas percebe-se que o segurado encontra-se num *limbo jurídico*, em que, não tem amparo da previdência social e de sua empresa, ficando a mercê, a partir de agora, da justiça. Para Marcelo Leonardo Tavares, em sua obra Direito Previdenciário, o mesmo destaca:

“A aplicação absoluta do princípio da supremacia do interesse público sobre o privado em sede do processo previdenciário faria com que se criasse sempre um critério de presunção em favor dos argumentos da administração. O posicionamento pode ser encontrado em algumas decisões que mantêm atos de cancelamento de benefícios previdenciários que, apesar de terem um procedimento que observa as prescrições formais impostas atualmente pela Lei nº 10.666/2003, é vazio na fundamentação das razões do ato de declaração de nulidade da concessão anterior do benefício”. (TAVARES, 2010).

Assim, no entendimento de Tavares o interesse do Estado, na voz do INSS, não pode prevalecer *a priori* sobre o interesse do segurado, a menos que ele represente um valor político fundamental para o sistema constitucional. Como exemplo cita que em ação previdenciária de restabelecimento de benefício por invalidez cessado pelo INSS, o juiz não concederia antecipação dos efeitos de tutela, baseado por atestados de médicos privados trazidos pelo Beneficiário. (TAVARES, 2010).

De acordo com Savaris “[...] no processo de concessão, a primeira oportunidade que tem o beneficiário da Previdência Social para se insurgir contra ato administrativo que lhe é lesivo é quando é cientificado do próprio indeferimento de seu requerimento de benefício”. (SAVARIS, 2011).

Ainda, neste quesito contraditório Savaris cita a obra de Sérgio Ferraz, intitulado “Processo Administrativo”, onde destaca:

“Sempre que o patrimônio jurídico e moral de alguém puder ser afetado por uma decisão administrativa deve a ele ser proporcionada a possibilidade de exercitar a ampla defesa, que só tem sentido em sua plenitude se for produzida previamente à decisão, para que possa ser conhecida e efetivamente considerada pela autoridade competente para decidir”. (SAVARIS, 2011; apud FERRAZ, 2001).

Neste sentido percebe-se a supremacia do interesse público sobre o particular, principalmente com o oponente mais forte, o princípio *in dubio pro misero*, princípio que deriva do similar utilizado no Direito do trabalho, *in dubio pro operário*, ou seja, o mísero é a parte hipossuficiente econômica e de informação, não sendo o miserável na acepção do termo, mas sim, aquele que tem considerável dificuldade em relação ao outro (INSS), para dar conta do processo. (TAVARES, 2010).

Para Hertz Jacinto Costa:

É do conhecimento geral que na esfera administrativa o órgão segurador frequentemente concede altas médicas indevidas ao acidentado, com a suspensão dos pagamentos do auxílio-doença, obrigando-o a novo pedido de perícia”. E reforça, que essa pratica é ilegal por parte da autarquia, pois, segundo ele “[...] Se o benefício for restaurado, os pagamentos reiniciam a partir da data em que se fez a segunda perícia e não quando se fez cessar o pagamento, o que, obviamente, acarreta grave prejuízo ao segurado. (COSTA, 2010).

Ora, essa manobra inventada pela autarquia visa prejudicar ainda mais o trabalhador, pois no intervalo entre uma perícia e outra não irá receber o benefício, pelo menos não via administrativa, sendo necessário ajuda jurídica para tanto, o que em muitos casos, devido a vários fatores que não cabe aqui relatar, não é efetuado, gerando ainda mais problemas para o segurado e em contrapartida para a Previdenciagera-se um resultado eficaz de uma ação administrativa imoral e porque não dizer ilegal.

Portanto, além de toda a problemática enfrentada pelo trabalhador/segurado, pois na maioria das vezes são pessoas humildes, de baixa escolaridade, que nas situações relatadas não tem o mínimo conhecimento para avaliar e compreender o alcance de seus direitos, diante da supremacia e da burocracia do interesse público, o qual visa prejudicar o segurado, forçando uma tutela judicial para o reestabelecimento.

1.20 PAPEL DA NORMA REGULAMENTADORA Nº 7 NO CONTEXTO DO ACIDENTE DE TRABALHO

Como já visto, a Norma Regulamentadora 7 (NR 7) “estabelece as diretrizes, objetivos, responsabilidades e o desenvolvimento do PCMSO dentro da empresa”. (CHAVES, 2016).

Neste aspecto André Chaves salienta que, o PCMSO:

[...] faz parte de um conjunto mais amplo de ações do empregador visando a prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos à saúde relacionados ao trabalho, estando essas ações articuladas com os outros programas de saúde ocupacional previstos nas demais Normas Regulamentadoras. (CHAVES, 2016, s/p).

Ainda, neste contexto, André Chaves cita que, um dos principais objetivos do PCMSO:

[...] é a detecção precoce de doenças relacionadas ao trabalho, promovendo ações para evitar essas ocorrências. Isso sem considerar que a falta de um PCMSO dentro das normas legais expõe diretamente os trabalhadores ao risco de desenvolvimento e agravamento de doenças ocupacionais, além de ser uma falta passível de multa e outras sanções quando da fiscalização das autoridades competentes”. (CHAVES, 2016).

Dentro dessa premissa a NR 7, em seu item 7.4, estabelece os critérios básicos do desenvolvimento do PCMSO, conforme destaca-se:

7.4. Do desenvolvimento do PCMSO.

7.4.1. **O PCMSO deve incluir, entre outros, a realização obrigatória dos exames médicos:**

- a) admissional;
- b) periódico;
- c) de retorno ao trabalho;**
- d) de mudança de função;
- e) demissional.

7.4.2. Os exames de que trata o item 7.4.1 compreendem:

- a) **avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental;**
- b) **exames complementares, realizados de acordo com os termos específicos nesta NR** e seus anexos (BRASIL, 1994). (grifou-se)

Neste ponto, Chaves apresenta pormenorizadamente cada item, conforme abaixo:

Admissional: quando da entrada do trabalhador na empresa, antes que o colaborador seja contratado, avaliando sua condição física atual e a compatibilidade com a função a ser desempenhada;

Periódico: periodicidade a ser definida no PCMSO levando em consideração a obrigatoriedade prevista em norma e os agravantes ou atenuantes devido às condições de saúde dos trabalhadores, de acordo com a própria NR 07 e com as condições verificadas no PPRA (NR 9);

De retorno ao trabalho: após o colaborador retornar de algum afastamento deverá ser realizado obrigatoriamente no primeiro dia da volta ao trabalho, de trabalhador ausente por período igual ou superior

a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou parto;

De mudança de função: quando da transferência do trabalhador de setor, especialmente quando os riscos à saúde são diferentes do setor de origem;

Demissional: no desligamento do colaborador, a ser realizado antes da homologação. (CHAVES, 2016) (grifou-se).

Percebe-se claramente que, a norma existe para preservar e proteger a integridade física e mental do trabalhador no ambiente de trabalho. Portanto, partindo do pressuposto que o empregador cumpre tais normas, e possua regularmente estruturado seu PCMSO, caberia a Previdência Social usufruir desse material e utilizá-lo como ferramenta auxiliar em suas perícias, principalmente nas de acidente de trabalho.

Para Miguel Horvath Júnior, não obstante a isso, chega-se a outra contradição, pois a Previdência Social tem como critérios para a aposentadoria especial quanto ao agente nocivo físico “ruído” a sua quantificação no ambiente laboral pelo PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. Para isso os funcionários são submetidos periodicamente a exame audiométrico de acordo com os critérios e frequências estabelecidos pelo PCMSO. Ou seja, a Previdência Social também poderia utilizar o critério para os benefícios acidentários, igualmente como utiliza para a aposentadoria especial. (HORVATH, 2014).

Neste momento, constatam-se verdadeiras antinomias burocráticas, pois, ao empregador é repassado uma extensa legislação acessória que é obrigado a cumprir. Entre estas, destaca-se o SAT – Seguro de Acidente do Trabalho, o qual mensalmente incide sobre a folha de pagamento para subsidiar os benefícios acidentários, porém, esta obrigação acessória é ineficaz quando ocorre um acidente de trabalho para beneficiar o acidentado, no caso o trabalhador.

Para Castro e Lazzari, tal situação apresenta-se como uma lacuna do ordenamento jurídico, não podendo declarar não haver direito a ser aplicado para certo conflito de interesses, devendo-se socorrer, via de regra, ao juiz, para solucionar tais lacunas. (CASTRO; LAZZARI. 2010).

O auxílio-doença acidentário é o benefício que todo segurado da Previdência social recebe, mensalmente, ao ficar temporariamente incapacitado para o trabalho, por motivo de doença ou acidente de qualquer natureza, inclusive de trabalho. Dessa forma, o trabalhador segurado continua recebendo uma renda que pode ajudá-lo até seu retorno à sua função no trabalho. O valor do benefício equivale a

91% da remuneração do trabalhador, limitado ao teto da Previdência (BRASIL, 2016).

Tem direito ao auxílio o empregado segurado que necessitar se afastar do trabalho por mais de 15 dias por causa de uma doença ou acidente de qualquer natureza, desde que o acidente ou a doença ocorram após a filiação à Previdência (BRASIL, 2016).

O pedido de prorrogação ou reconsideração deve ser solicitado nos últimos quinze dias do benefício. Caso não concorde com o indeferimento ou a cessação do benefício e não seja mais possível requerer pedido de prorrogação, o segurado pode entrar com recurso à junta de recursos em até 30 dias contados a partir da data em que tomar ciência da decisão (BRASIL, 2016).

Por conseguinte, a previdência social cumpre seu papel respeitando a legislação vigente, amparada nos paradigmas do direito previdenciário, porém, para traçarmos uma solução para a problemática apresentada torna-se necessário a verificação de cada processo administrativo como condição objetiva para aplicação correta do direito fundamental do segurado beneficiário (TAVARES, 2010).

Para percepção da condição objetiva, transcreve-se o seguinte acórdão:

PROCESSO: Nº 70062947221 (Nº CNJ: 0487285-68.2014.8.21.7000) DES. MARCELO CEZAR MÜLLER (RELATOR)

REEXAME NECESSÁRIO. ACIDENTE DE TRABALHO. AUXÍLIO-DOENÇA.

É obrigatório o reexame da sentença ilíquida proferida contra a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as respectivas autarquias e fundações de direito público (Código de Processo Civil, artigo 475, parágrafo 2º). Posição do STJ.

Constatada nos autos a incapacidade temporária da parte autora para as atividades habituais quando do ajuizamento da demanda, deve ser mantida a sentença de restabelecimento do auxílio-doença.

Ou seja, não obstante a atual capacidade laborativa do autor, houve um período em que ele estava incapacitado temporariamente e que não recebeu o benefício previdenciário a que tinha direito.

Em uma palavra, se havia incapacidade temporária, é merecido o benefício de auxílio doença em tal período.

Sentença mantida, em reexame necessário.(RIO GRANDE DO SUL, 2014). (grifou-se)

Neste julgado acima se constata exatamente o ponto do estudo, uma vez que, o segurado estava em benefício, sendo a *posterior* cancelado pelo perito médico do INSS, ao constatar não haver incapacidade temporária. O trabalhador, por sua vez, não voltou a trabalhar na empresa, a qual o considerou inapto ao trabalho e solicitou

que procurasse novamente o INSS para agendar uma nova perícia. Em pedido de reconsideração administrativa esse trabalhador teve negado o benefício.

É importante frisar o que o Desembargador Marcelo Cezar Muller, no processo nº 70062947221 (Nº CNJ: 0487285-68.2014.8.21.7000, menciona, em parte:

[...] não obstante a atual capacidade laborativa do autor, houve um período em que ele estava incapacitado temporariamente e que não recebeu o benefício previdenciário a que tinha direito. *Em uma palavra, se havia incapacidade temporária, é merecido o benefício de auxílio doença em tal período.*(RIO GRANDE DO SUL, 2014).

O trecho desde julgado em epígrafe reforça que, o próprio relator analisando os autos se convence que houve um período em que o segurado estava incapacitado temporariamente e que não recebeu o benefício previdenciário a que tinha direito. E mais, reforça que se havia incapacidade temporária é merecido o benefício de auxílio doença acidentário em tal período.

Por oportuno, é necessário frisar a Emenda Constitucional nº 45, de 30 de dezembro de 2004, que alterou vários dispositivos constitucionais e neste aspecto torna-se relevante mencionar o art. 5º, inc. LXXVIII, que remete a questão da celeridade, impondo a duração razoável do processo, nos seguintes termos:

Art. 5º...

(...)

LXXVIII- a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação. (BRASIL, 1988).

Talvez, dentro de todas as limitações e de toda a problemática envolvida, a celeridade é o ponto primordial, pois dentro da situação fática de um acidentado é praticamente impossível ficar quatro anos a espera de uma decisão judicial, sabendo que não tem condições físicas para retornar ao trabalho e ao mesmo tempo não tem meios de subsistência de ambos os lados (sem salário da empresa e benefício cancelado), isso sem dúvida é crucial. Porém, a realidade fática no âmbito judicial eleva o sofrimento do segurado, pois a celeridade não é respeitada em sua íntegra, prejudicando quem está à espera de uma decisão judicial.

Neste ponto, é imperioso destacar o andamento processual, ou seja, no caso do Processo nº 70062947221 (CNJ nº 0487285-68.2014.8.21.7000)⁷, o mesmo foi ajuizado em 2010, distribuído ao Tribunal de Justiça em 2014, e, estamos no segundo semestre de 2017 e, muito provavelmente este processo continua em trâmite, nota-se, que o trabalhador neste período está sem trabalhar,consequentemente sem salário mensal de sua empresa e, até a autarquia implantar novamente o benefício, por determinação judicial está desamparado financeiramente, ficando prejudicada sua subsistência.

E, para dificultar ainda mais a situação pessoal do trabalhador/segurado a Lei nº 8.213/91, em seu artigo 60, § 6º estabelece:

Art.60...

(...)

§ 6ºO segurado que durante o gozo do auxílio doença vier a exercer atividade que lhe garanta subsistência poderá ter o benefício cancelado a partir do retorno à atividade.(BRASIL, 1991). (grifou-se).

Conforme destacado na lei em epígrafe, inciso 6º do art. 60, o segurado em gozo de auxílio não poderá exercer nenhuma atividade que lhe garanta a subsistência. Na situação relatada do acórdão (CNJ nº 0487285-68.2014.8.21.7000), o segurado está desde 2014 buscando uma solução jurídica que lhe dê amparo, porém, se houver uma fiscalização efetiva, provavelmente constatará que o segurado encontra-se trabalhando na informalidade para sobreviver, uma vez que precisa dinheiro para as necessidades básicas e cotidianas da vida.

Ora, é importante frisar que tais antinomiassimplesmente ignoram a realidade dos fatos, onde muitas vezes o trabalhador se vê sem saída diante da inércia administrativa do INSS e a lentidão da justiça estadual, pois em ambos os casos, não se analisa a realidade fática de que, atrás de um número de protocolo, atrás de um número de processo, existe uma pessoa, um trabalhador, que necessita de seu salário e/ou seu benefício para sua subsistência e de sua família, pois se apresenta temporariamente incapaz para o trabalho.

⁷ Referido processo foi ajuizado em 06/05/2010 e em 05/09/2017, foi expedida nota de expediente nº 230/17, dando vista ao autor (segurado) para manifestar-se referente proposta de cumprimento espontâneo da obrigação pelo INSS, ou seja, a autarquia Previdência apresentou proposta de acordo, para encerrar o processo.

Acrescente-se a estes fatos, a limitação a que o trabalhador fica exposto pelo fato da autarquia não observar os trâmites corretos, onde, segundo Savaris no processo administrativo o correto deveria ser:

No processo administrativo previdenciário, se descontente com a prova pelo requerente inicialmente apresentada, a entidade previdenciária tem o dever – não apenas moral, mas igualmente jurídico – de instaurar processo de justificação administrativa, de realizar diligências (observado o contraditório) para investigar a veracidade das afirmações, tem, enfim, o poder-dever de julgar-lhe a sorte de acordo com os elementos de prova apresentados ou solicitados inicialmente, confortados por prova pessoal e, se for o caso, emitir “carta de exigências” fundamentada, dando ciência ao interessado dos critérios administrativos empregados e das providências que podem ser adotadas com vista a concessão do benefício. (SAVARIS, 2011).

Dentro deste contexto apresentado por Savaris a estrutura do PCMSO exerceria papel fundamental para apoiar as decisões administrativas da autarquia, pois é um programa sério, abrangente, tendo como principais características o histórico funcional do trabalhador no aspecto ocupacional de sua função, validado por médico do trabalho, trazendo sobremaneira subsídios importantes para tomada de decisões coerentes com o infortúnio acidentário, principalmente no tocante ao andamento das perícias e suas renovações (reconsiderações), porém, na prática além de não ser observado este ponto, percebe-se outras limitações conforme afirmou José Antonio Savaris.

Portanto, percebe-se claramente que existe uma grande distância entre as necessidades do trabalhador/segurado em situação de incapacidade e ou redução da capacidade por acidente de trabalho, e, o atendimento adequado por parte da autarquia previdenciária. Esta distância fica restrita as burocracias internas da autarquia, as quais não interagem grande parte ao beneficiário, pelo contrario, em muitas vezes prejudicam o mesmo, visto que o auxílio acidente perpassa por entraves alheios a sua condição, ou seja, o trabalhador/segurado via de regra fica sujeito a perícias médicas de ambos os lados (empresa x previdência), ocasionando com isso perdas para todos e, conseqüentemente aumentando a quantidade de judicialização para resolver essas antinomias.

2.A RELATIVIZAÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO ATRAVÉS DA TUTELA PREVIDENCIÁRIA

O estudo, objeto do presente trabalho é baseado num aspecto simples e prático, ou seja, o empregador desempenha seu papel social cumprindo as obrigações legais e acessórias, entre elas recolhe a alíquota do SAT no percentual de risco vinculado a sua atividade econômica, através da folha de pagamento na guia mensal do INSS. O trabalhador por sua vez respeita e também cumpre com seus direitos, deveres e obrigações, porém, mesmo neste equilíbrio entre as partes, ocorre o infortúnio, o temível acidente de trabalho.

Por que temível? Porque, o infortúnio do acidente geralmente ocorre de forma brusca, inesperada, num lapso de desatenção, atingindo a integridade psíquica e física do trabalhador. Essa gravidade do acidente e as futuras sequelas do evento danoso recaem sob o empregador e, por conseguinte o sofrimento de dor e/ou perda é absorvido pelo trabalhador e sua família. Como o tema abordado não é responsabilidade civil e criminal e, por ser matéria muito abrangente não será detalhado neste estudo.

Neste contexto o trabalhador tem contato com a “Previdência Social”, órgão responsável em ampará-lo, pois é segurado obrigatório, bem como pelo fato do acidente de trabalho ser objeto de preocupação constitucional no que se refere à prevenção, conforme dispõe o art. 7º, XXII, que menciona:

Art. 7º. São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

(...)

XXII –redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança; (BRASIL, 1988).

Para Marcelo Tavares, as empresas devem observar a legislação de segurança e prevenção de acidentes, como seguro público institucional e coberto pelo INSS, independentemente da culpa do acidentado, e como indenização civil, que pode ser pleiteada pelo empregado em face do empregador, dependendo da comprovação de que houve culpa do último. (TAVARES, 2010).

Para reforçar a importância do texto constitucional, a Lei nº 8.213/91, em seu art. 19, apresenta um conceito de acidente de trabalho, em sentido estrito:

Art.19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. (BRASIL, 1991).

Portanto, de acordo com a doutrina, o acidente do trabalho é protegido pela legislação trabalhista, previdenciária e pela legislação civil. Caso ocorra o sinistro, caberá ao INSS, administrativamente ou por meio de ação própria da competência do juízo estadual, a cobertura do seguro. (TAVARES, 2010).

A partir da compreensão do que é acidente do trabalho é necessário analisar mais alguns pontos pelo viés da Constituição Federal, para contextualizar a sistemática que envolve o acidente do trabalho no âmbito das empresas, como por exemplo, sobre o risco de acidente do trabalho, que tem previsão constitucional no art. 201, § 10:

Art. 201. A previdência Social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a:
(...)

§ 10. Lei disciplinará a cobertura do risco de acidente do trabalho, a ser atendida concorrentemente pelo regime geral de Previdência Social e pelo setor privado. (BRASIL, 1988). (grifou-se).

Por sua vez é de fundamental importância destacar um dos direitos fundamentais, também previsto na Constituição Federal, entre eles o previsto no art. 7º, XXVIII, que dispõe:

Art. 7º. São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:
(...)

XXVIII –seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa; (BRASIL, 1988). (grifou-se).

E, ainda, para compreender toda essa sistemática que rodeia a aplicação dos subsídios para o acidente do trabalho é preponderante mencionar o art. 22, II, da Lei nº 8.212/91, que prevê os percentuais de acordo com as atividades empresariais, *in verbis*:

Art. 22. A contribuição a cargo da empresa, destinada à Seguridade Social, além do disposto no art. 23, é de:

(...)

II - para o financiamento do benefício previsto nos arts. 57 e 58 da Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991, e daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho, sobre o total das remunerações pagas ou creditadas, no decorrer do mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos:

- a) 1% (um por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante o risco de acidentes do trabalho seja considerado leve;
- b) 2% (dois por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado médio;
- c) 3% (três por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado grave. (BRASIL, 1991).

E, dentro deste contexto, a Súmula nº 351, do STJ, destaca:

A alíquota de contribuição para o Seguro de Acidente do Trabalho (SAT) é aferida pelo grau de risco desenvolvido em cada empresa, individualizada pelo seu CNPJ, ou pelo grau de risco da atividade preponderante quando houver apenas um registro.(BRASIL, 1991). (grifou-se).

Portanto, de acordo com o artigo e súmula do STJ em epígrafe, fica caracterizado que a empresa contribuirá para o financiamento dos benefícios pagos em virtude de acidente do trabalho dos empregados e trabalhadores avulsos a seu serviço. Neste sentido a contribuição da empresa decorrente dos riscos ambientais do trabalho – SAT será de 1%, 2% ou 3% de acordo com a atividade preponderante da empresa, sendo considerado leve, médio ou grave, respectivamente. (TAVARES, 2010).

Caso ocorra o sinistro, cabe ao INSS administrativamente a competência da cobertura do seguro, ou seja, se o trabalhador acidentou-se em serviço o benefício será suportado pela Previdência Social. Porém, não obstante, o INSS poderá buscar ressarcimento da empresa pelos gastos com a cobertura do seguro público se ficar comprovada a culpa dela. Bem como, o próprio trabalhador poderá reivindicar em sede de Justiça do Trabalho indenização se demonstrado a culpa do empregador (TAVARES, 2010).

Se por um lado, o empregador tem intrínseco toda essa estrutura em funcionamento, bem como recolhe a alíquota do SAT correspondente ao seu grau de risco, vinculado ao seu CNPJ, por outro lado, a Previdência Social no mínimo deveria avaliar de forma diferenciada os casos de acidentes de trabalho, no momento das perícias médicas, buscando subsídios inerentes aos fatos do acidente através dos programas de controles internos do empregador, entre eles o PPRA e o PCMSO.

2.1 A JUSTIÇA COMUM COMO PRERROGATIVA FRENTE ÀS ANTINOMIAS DO ASO APTO OU INAPTO

O governo federal com o intuito de elaborar uma base de dados integrada criou o CNT – Cadastro Nacional do Trabalhador, através do Decreto nº 97.936 de 1989, na forma de consórcio entre o MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social, MTb – Ministério do Trabalho e CEF – Caixa Econômica Federal. Com o advento da Lei nº 8.212/91, a denominação passou a ser CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais (BERNARDO; FRACALOSSI, 2009).

O CNIS contém informações de interesse da Administração Pública Federal e dos beneficiários da Previdência Social, possibilitando atender com maior eficiência e celeridade os direitos dos trabalhadores, mantendo informações confiáveis sobre a vida laboral e liberando-os gradualmente do ônus da prova, bem como desburocratizando os procedimentos e os custos de coleta de informações sociais impostos aos estabelecimentos empregadores e à sociedade (BERNARDO; FRACALOSSI, 2009).

Segundo Tavares para que o benefício seja operacionalizado é fundamental que haja relação entre o trabalho, o acidente, a lesão e a incapacidade consequente. A esse nexos evento-trabalho denomina-se causalidade direta. Como exemplo, Tavares cita que nos períodos destinados à refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o trabalhador é considerado no exercício do trabalho. (TAVARES, 2010).

Segundo entendimento jurisprudencial do Supremo Tribunal Federal compete à Justiça Comum Estadual processar e julgar as causas relacionadas a acidente do trabalho, inclusive aquelas que dizem respeito à revisão de benefícios acidentários. Neste contexto incluem-se pedidos de auxílio-acidente, auxílio-doença acidentário e aposentadoria por invalidez acidentária. (BERNARDO; FRACALOSSI, 2009).

Neste sentido cabe destacar o entendimento jurisprudencial do STF sobre as ações voltadas a acidente de trabalho, editada através da súmula nº 235, que estabelece:

Súmula nº 235. É competente para a ação de acidente do trabalho a Justiça Cível Comum, inclusive em segunda instância, ainda que seja parte autarquia seguradora. (BRASIL, 1963). (grifou-se).

Insta novamente repisar que é de competência da Justiça Estadual julgar pedidos relativos à concessão de benefícios de natureza acidentária. Nesse sentido, estabelece a Súmula nº 501 do STF, *in verbis*:

Súmula nº 501. Compete à Justiça Ordinária Estadual o processo e o julgamento, em ambas as instâncias, das causas de acidente de trabalho, ainda que promovidas contra a União, suas Autarquias, Empresas Públicas ou Sociedades de Economia Mista. (BRASIL)

Bem como, esse é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça – STJ, através da súmula nº 15, que estabelece que “Compete à Justiça Estadual processar e julgar os litígios decorrentes de acidentes de trabalho.”

Bernardo e Fracalossi, em sua obra Direito Previdenciário na Visão dos Tribunais, comentam:

A ação que tenha por objeto este benefício previdenciário corre perante a Justiça Estadual e apresenta inúmeros pontos de divergência jurisprudencial, que vão desde a implementação de seus requisitos, à possibilidade de acumulação com outros benefícios, ao alcance da redução da incapacidade, à possibilidade de revisão de seu percentual, dentre outros pontos polêmicos. (BERNARDO; FRACALOSSO, 2009).

Assim, pode-se concluir que a justiça estadual é competente para julgar as situações que envolvem os benefícios acidentários, principalmente nos casos de reconsideração administrativos negados pela autarquia.

Já a Lei nº 8.213/91, que dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social, em seu art. 86, estipula que o auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado quando, após consolidação as lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem sequelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.

Portanto, as ações acidentárias têm como foro competente a Justiça Comum, a teor do disposto no art. 109, I da Constituição Federal, que excluiu a competência da Justiça Federal:

Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar:
I – as causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, **exceto as de falência, as de acidentes de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho**; (BRASIL, 1988). (grifou-se).

Neste sentido, o trabalhador segurado, encontra-se num “limbo jurídico”, pois uma ação judicial não apresenta a dinâmica necessária para a resolução imediata do problema do trabalhador, ou seja, sua subsistência, gerando uma crise estrutural e financeira sem precedentes, o que, por sua vez tende a aumentar, pois a autarquia previdenciária não obstante “aos erros administrativos”, em sede judicial, posterga e busca recursos em todas as instâncias, prolongando ainda mais o período de restrição dos direitos fundamentais do trabalhador.

Importa ressaltar que, com o advento do CNIS, possibilitando atender com maior eficiência e celeridade, trazendo informações mais confiáveis sobre a vida laboral do trabalhador, retirando o ônus da prova de maneira gradual é prova cabal de que a autarquia tem condições de vincular neste cadastro, um histórico funcional do segurado, buscando também, de forma gradual a vinculação dos benefícios acidentários através das informações do PCMSO das empresas, os quais se geridos de forma administrativa eficaz, desonerando a autarquia previdenciária e a via judiciária estadual.

2.2 A APLICAÇÃO DA NR7 NA VIA ADMINISTRATIVA COMO SOLUÇÃO AO BENEFÍCIO ACIDENTÁRIO JUNTO A PREVIDÊNCIA SOCIAL

Na obra Direito Processual Previdenciário, dentro dos contornos do processo previdenciário, o autor, José Antonio Savaris menciona:

[...] o autor da demanda é presumivelmente hipossuficiente, por sua vez o réu é uma entidade pública, o Estado em um sentido amplo. Se o primeiro não detém conhecimento pleno acerca de seus direitos, o último dispõe de todas as informações que poderiam conduzir à concessão da prestação previdenciária pretendida. Ademais, o processo judicial existe porque a Administração Previdenciária em tese violou o direito material do autor, indeferindo o benefício na esfera administrativa. (SAVARIS, 2011, p. 65/66).

Pelo entendimento de Savaris:

A relação jurídica processual previdenciária é caracterizada pelo desequilíbrio entre as partes. E, em que pese destacar, Savaris destaca ainda que,[...] Como consequência dessa hipossuficiência, o autor terá mais dificuldades para contratação de advogado realmente especializado, menos recursos para se lançar à busca de elementos de prova que sustentem suas alegações, desconhecimento de relevantes informações que poderiam lhe credenciar ao recebimento de determinada prestação previdenciária. (SAVARIS, 2011).

Vianna afirma que “Não é necessário o exaurimento da via administrativa para ingresso em juízo, nos termos da Súmula nº 89 do Superior Tribunal de Justiça: A ação acidentária prescinde do exaurimento da via administrativa.” (VIANNA, 2014).

Já, Savaris abre a discussão acerca das condições da ação previdenciária, segundo ele:

Uma questão processual tipicamente previdenciária diz respeito à necessidade de prévio indeferimento administrativo da pretensão de obtenção de um benefício da Seguridade Social. O tratamento geral acerca do interesse de agir como condição da ação (CPC, arts. 3º e 267, VI)⁸ não responde satisfatoriamente às diversas questões oferecidas pelas ações previdenciárias. (SAVARIS, 2011).

Neste sentido o autor supra, reforça que, o que caracteriza o interesse de agir não seria o indeferimento administrativo, mas sim, a ocorrência de lesão ou ameaça de lesão ao direito do indivíduo, proporcionando desta forma o direito de postular judicialmente. (SAVARIS, 2011).

Ou seja, não são necessários todos os trâmites administrativos junto à autarquia previdenciária, uma vez esta não solucionando, com base nos indícios se ajuíza uma ação judicial. Porém, a realidade fática é que essa premissa administrativa exaure-se de imediato, submetendo o segurado a verdadeiras peregrinações, muitas delas de forma desnecessária, ferindo a dignidade de um trabalhador hipossuficiente, que se encontra temporariamente incapaz, tanto ao trabalho como muitas vezes incapaz psicologicamente, não encontrando explicações para tamanha burocracia interna e necessidade de ajuizamento.

Neste sentido as afirmações consubstanciam-se com a realidade fática, senão veja a seguinte jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ACIDENTÁRIA. INSS. AUXÍLIO-DOENÇA DEVIDO NO PERÍODO DETERMINADO NA PERÍCIA MÉDICA.

1. Hipótese dos autos em que o segurado desenvolveu doença osteomuscular em razão do exercício da sua atividade profissional habitual, com incapacidade temporária no período de 02/04/2015 à 08/10/2015.

2. Para a concessão de benefício acidentário é de rigor a comprovação do acidente de trabalho ou o diagnóstico da doença ocupacional, a caracterização do nexo etiológico com a atividade profissional do segurado e a efetiva incapacidade e/ou redução da capacidade de trabalho do segurado, sendo que a ausência de qualquer destes requisitos inviabiliza o deferimento do benefício acidentário. Na espécie, restaram comprovados os pressupostos legais indispensáveis a concessão do auxílio-doença, no período entre 02/04/2015 a 08/10/2015 - fl.81.

⁸ Correspondente ao CPC/2015 – arts. 17 e 485, VI

RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

Apelação Cível, Nona Câmara Cível, Nº 70074837618 (Nº CNJ: 0247876-64.2017.8.21.7000), Comarca de Cachoeirinha; Mauro Silveira Correia – Apelante; Instituto Nacional do Seguro Social – Apelado; Relator Des. Tasso Caubi Soares Delabary, Julgado em 11 de outubro de 2017. (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Por conseguinte o relator da apelação em epígrafe, Des. Tasso Caubi Soares Delabary, frisa:

“[...] verifica-se que o autor não apresenta incapacidade para a atividade laboral, mas que houve incapacidade pretérita de 02/04/2015 a 08/10/2015. Destarte, reza o art. 59 da Lei nº 8.213/1991, que o auxílio doença acidentário será concedido ao segurado que ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de quinze dias consecutivos, em razão de acidente de trabalho. Frente ao contexto fático probatório, restou suficientemente comprovado nos autos que não existe incapacidade ou qualquer quadro algico incapacitante que justifique a concessão dos benefícios de auxílio doença e/ou aposentadoria por invalidez. **Contudo, há de se reconhecer que houve confirmação de período pretérito, conforme acima exposto, no período de 02/04/2015 à 08/10/2015, sendo devido o benefício neste período.**” (grifou-se).

Ou seja, neste período, de 02/04/2015 à 08/10/2015 o segurado estava comprovadamente incapacitado temporariamente para o trabalho e, via de regra, no âmbito administrativo não foi reconhecido seu direito ao benefício, somente via judicial, caracterizando as afirmações de José Antonio Savaris, em que, a busca por eficiência gera o encerramento prematuro dos benefícios e por consequência gera graves problemas sociais e humanitários.

Ainda, para corroborar destaca-se outro entendimento jurisprudencial:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ACIDENTÁRIA. INSS. AUXÍLIO-DOENÇA ACIDENTÁRIO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. BENEFÍCIO DEVIDO.

1. Para a concessão do benefício deve estar demonstrada a qualidade de segurado, a incapacidade total e permanente para o trabalho, bem como a impossibilidade plausível de reabilitação para outra atividade, dispensando-se período de carência quando a incapacidade decorre de acidente de trabalho.
2. Hipótese dos autos em que o obreiro sofreu acidente de trabalho em que restaram sequelas permanentes de fratura do cotovelo esquerdo.
3. De rigor, reconhecer que a seqüela ortopédica acarretou um déficit funcional, que ocasionou prejuízos ao desempenho da atividade profissional do infelizmente, especialmente porque para um servente de obras, implica em diminuição da sua capacidade específica de trabalho, haja vista que é trabalhador braçal e necessita do uso da força dos membros superiores para o trabalho.
4. Qualquer alteração anatômica ou funcional que prejudicar os membros superiores, dificultará sua atividade. O Regulamento da Previdência Social

não pode limitar o direito dos segurados, impondo condições especiais que a Lei nº 8.213/1999 não exige para a implementação de benefícios, mormente porque a lei de regência não faz distinção entre as espécies e os tipos de lesões.

5. Condições pessoais do segurado que autorizam a concessão da aposentadoria por invalidez acidentária. Benefício devido a contar do requerimento administrativo ocorrido em 26/12/2012. Autorizada a compensação das parcelas percebidas a título de auxílio-acidente, sob pena de enriquecimento ilícito e prejuízo ao ente público respeitado a prescrição quinquenal.

APELO PARCIALMENTE PROVIDO.

Apelação Cível; Nona Câmara Cível; Nº 70074762808 (Nº CNJ: 0240395-50.2017.8.21.7000); Comarca de Portão; Cesar Cardoso Rosa – Apelante; Instituto Nacional do Seguro Social – Apelado; Relator Des. Tasso Caubi Soares Delabary, Julgado em 11 de outubro de 2017. (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Note-se como o Relator descreve em seu acórdão:

[...] Veja-se que a relação a que se refere o artigo 20, I, da Lei nº 8.213/91 não é taxativa, na medida em que o próprio § 2º do mesmo dispositivo legal refere à possibilidade de concessão do benefício pela autarquia, sempre que a doença guardar vinculação com o trabalho do segurado.

Ou seja, a autarquia tem condições de avaliar administrativamente e conceder o benefício, porém no plano institucional dentro da ideia de eficiência subjugam-se ao custo moral do custo benefício e não concede.

Neste ínterim, para reforçar o entendimento tabulado e comprovar a problemática do presente estudo, destaca-se, ainda:

AÇÃO ACIDENTÁRIA.

AUXÍLIO-ACIDENTE. REDUÇÃO DA CAPACIDADE LABORAL. LESÃO CONSOLIDADA. NEXO CAUSAL. OCORRÊNCIA.

Redução da capacidade laboral. Lesão consolidada. Tipificado o nexo etiológico entre o infortúnio e a atividade laborativa – *in itinere* - do segurado. Cabimento do auxílio-acidente.

AUXÍLIO-ACIDENTE PRECEDIDO DE AUXÍLIO-DOENÇA. TERMO INICIAL.

O termo inicial ao pagamento do auxílio-acidente precedido do auxílio-doença é o dia seguinte à cessação deste. Inteligência do § 2º do art. 86 da LBPS.

DESPROVERAM A APELAÇÃO. CONFIRMARAM A SENTENÇA EM REEXAME NECESSÁRIO. UNÂNIME.

Apelação Cível; Décima Câmara Cível; Nº 70074904830 (Nº CNJ: 0254598-17.2017.8.21.7000); Comarca de Lagoa Vermelha; INSS – Instituto Nacional do Seguro Social – Apelante; Valdomiro de Oliveira – Apelado; Relator Des. Jorge Alberto Schreiner Pestana; Julgado em 30 de novembro de 2017. (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Bem como:

ACÇÃO ACIDENTÁRIA. INSS. ACIDENTE DE TRABALHO. AUXÍLIO-ACIDENTE. CONCESSÃO. REDUÇÃO DA CAPACIDADE LABORATIVA.

I - É devido auxílio-acidente ao trabalhador que sofreu redução da capacidade laborativa, atestada em laudo pericial, sendo-lhe exigido maior esforço para desempenhar a atividade antes desenvolvida. Inteligência do artigo 86 da Lei nº 8.213/91.

II - MARCO INICIAL DO BENEFÍCIO.

Precedido de auxílio-doença, o auxílio-acidente é devido a partir do dia subsequente ao da cessação do pagamento daquele benefício anterior.

III – JUROS MORATÓRIOS E CORREÇÃO MONETÁRIA. Os juros de mora não poderão ultrapassar o percentual de 6% ao ano, de acordo com a anterior redação do artigo 1º-F da Lei 9.494/1997.

No que tange à correção monetária, deverão ser observados os índices:

(i) do IPCA (até 29/06/2009, consoante o REsp. n.º 1.270.439/PR);

(ii) da TR (a partir da Emenda Constitucional 62/2009 e Lei n.º 11.960/2009 – 30/06/2009 – em conformidade com a Questão de Ordem nas ADIs 4.357 e 4.425); e, finalmente,

(iii) do IPCA-E (a partir de 25/03/2015, também por inteligência da modulação de efeitos realizada pelo STF na Questão de Ordem nas ADIs 4.357 e 4.425).

IV – Caberá ao réu arcar com os honorários advocatícios arbitrados em sentença no percentual de 10% sobre o valor das parcelas vencidas até a data da prolação da sentença.

V – INSS. CUSTAS PROCESSUAIS.

As custas processuais são devidas pelo INSS por metade, conforme antiga redação da Lei nº 8.121/85. Inconstitucionalidade formal da Lei 13.471/2010 declarada pelo Órgão Especial desta Corte no julgamento da ADI nº 7004194053.

RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO.

Apelação Cível; Décima Câmara Cível; Nº 70074992496 (Nº CNJ: 0263364-59.2017.8.21.7000); Comarca de Santa Cruz do Sul; José Oscar Rodrigues da Rosa – Apelante; INSS – Instituto Nacional do Seguro Social – Apelado; Relator Des. Túlio de Oliveira Martins. Julgado em 26 de outubro de 2017. (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Portanto, fica nítido o viés corporativo da autarquia, em que pese destacar ter condições e prerrogativas de conduzir os referidos feitos administrativamente, acaba articulando praticamente todas as decisões via judicial, obstaculizando ainda mais a vida do trabalhador/segurado. Diante disso, fica comprovada a ineficácia do órgão em gerir tais benefícios acidentários, suprimindo os direitos básicos administrativamente, em prol de demandas judiciais em escala.

Na contramão da gestão da autarquia previdenciária, a Advocacia Geral da União, editou a seguinte súmula:

Súmula nº 25 da AGU – Advocacia Geral da União: Será concedido auxílio doença ao segurado considerado temporariamente incapaz para o trabalho ou sua atividade habitual, de forma total ou parcial, atendidos os demais requisitos legais, entendendo-se por incapacidade parcial aquela que permita sua reabilitação para outras atividades laborais (BRASIL, 2008).

Se por um lado, busca-se a garantia constitucional dos direitos via judicial, e, por sua vez, esta medida tem reconhecido e amparado o trabalhador/segurado, por outro lado, novamente lança-se qual o impacto desta postura institucional da Previdência Social, onerando ao extremo a vida do trabalhador, bem como a esfera judiciária.

A partir da compreensão de que a melhor alternativa para o trabalhador exercer com segurança suas funções, é criar regras, normas e programas vinculados ao ambiente de trabalho saudável, sendo necessário dissolver certas antinomias criadas ao longo do tempo e buscar agregar ao que de fato importa a “saúde do trabalhador”, pois o sistema produtivo global é um círculo, em que um depende do outro e cada qual tem sua importância e responsabilidade.

Para Vianna “O risco social é expressamente previsto no artigo 201, § 10, da Constituição Federal, segundo o qual lei disciplinará a cobertura do risco de acidente do trabalho, a ser atendido concorrentemente pelo RGPS e pelo setor privado – não obstante a autorização constitucional, a cobertura, hoje, dá-se exclusivamente pelo INSS”. (VIANNA, 2014).

Ainda, segundo Vianna:

A existência do mecanismo de proteção previdenciária não exime a empresa da adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador, constituindo contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho. Também é dever da empresa prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular. O Ministério do Trabalho deve fiscalizar, acompanhado de sindicatos e entidades representativas de classe, o fiel cumprimento dessas normas relativas à segurança do trabalho. (VIANNA, 2014).

Neste sentido, pelo entendimento do autor citado, destaca-se que, a responsabilidade da proteção prática do trabalhador é da empresa, mas o fiel cumprimento cabe ser observado pela Previdência Social, Ministério do Trabalho, Sindicatos e entidades representativas de classe. Ora, na prática tal responsabilidade e fiscalização recai totalmente para o empregador.

A afirmação de que na prática a responsabilidade e a fiscalização é absorvida integralmente pelo empregador é ratificada em função de experiência própria, pois, ao longo de oito anos como responsável pelo setor de recursos humanos e segurança, em uma empresa com ramo de atividade enquadrada no grau de risco

três, com mais de 300 funcionários, as entidades de classe, sindicatos e Ministério do Trabalho não se fizeram representar em nenhum momento.

E, neste período, mesmo com toda a estrutura implantada como, por exemplo: PPRA, PCMSO, Técnico de Segurança, Engenheiro de Segurança, Médico do Trabalho, ordem de serviço, treinamentos, CIPA, SIPAT, ergonomia, DSS, fornecimento dos mais variados EPI's etc..., ocorriam acidentes de trabalho, e, é necessário ressaltar, era emitida a CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho, e note-se, a emissão da CAT vincula-se automaticamente a Previdência Social através do CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais, e, nunca, nestes oito anos, o empregador foi visitado por nenhuma das instituições elencadas por Vianna.

Cabe destacar que a autarquia utiliza o CNIS para várias finalidades, conforme prevê o art. 29-A da Lei nº 8.213/91, que estabelece:

Art.29-A. O INSS utilizará as informações constantes no Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS sobre os vínculos e as remunerações dos segurados, para fins de cálculo do salário-de-benefício, comprovação de filiação ao Regime Geral de Previdência Social, tempo de contribuição e relação de emprego.(BRASIL, 1991).

Neste sentido percebe-se que o CNIS além de ser uma excelente ferramenta para a gestão dos dados do segurado/trabalhador, ainda é subaproveitado, ou seja, os dados efetivos de acidentes de trabalho

Para Hertz Jacinto Costa:

[...]o seguro de acidente do trabalho no Brasil vigora apenas na denominação, pois não tem natureza jurídica nem conteúdo de seguro na acepção jurídica do termo, a exemplo do contrato através do qual o ente segurador se obriga para com segurado, mediante pagamento de um prêmio previsto contratualmente, como garantia de legítimo interesse relativo à pessoa, indenizando-a pelo dano de riscos futuros, ou seja, o empregador que não deseja correr riscos contrata seguros privados, pois a responsabilidade em caso de sinistro é exclusivamente sua. (COSTA, 2010).

No site Beecorp⁹, o mesmo apresenta diversos dados sobre acidentes de trabalho, e destaca que no Brasil ainda temos sérios problemas nesta área. Os

⁹Beecorp – Empresa especializada em desenvolver, assessorar e implantar bem-estar corporativo, através de programas de qualidade de vida no trabalho, programas de ergonomia e ações de promoção da saúde. Com atuação a nível nacional, seus principais clientes são: Correios, Vale, AngloGoldAshanti, Bradesco, Banco do Brasil, Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, Linx, Ultra, Cemig, Totvs, Hipolabor e Amil.

dados oficiais levantados pela Previdência Social apresentam estatísticas nada favoráveis, as quais mostram que no período de 2007 a 2013 foram registradas 5 milhões de ocorrências acidentárias, e que, destas, 45% resultou em mortes, invalidez e afastamentos permanentes ou temporários, ou seja, num período de sete anos dois milhões e duzentos e cinquenta mil brasileiros foram vitimadas e afastaram-se do ambiente de trabalho. Neste mesmo período a autarquia pagou um total de R\$ 58 bilhões com indenizações vítimas de acidentes laborais. (BEECORP, 2017).

Por sua vez o Bureau internacional do trabalho, de Genebra, reforça os dados levantados pela autarquia previdenciária e cita:

“Os acidentes ou as doenças profissionais acarretam custos muito elevados, podendo provocar múltiplos efeitos graves, diretos ou indiretos, nas vidas dos trabalhadores e das suas famílias. Para os trabalhadores, alguns dos custos diretos de um acidente ou de uma doença, são: -a dor e o sofrimento provocado pelo acidente ou doença; -a perda de rendimentos; -a possível perda de um emprego; - os custos com os cuidados de saúde”. (BUREAU INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009).

Ainda, pelo estudo apresentado do Bureau Internacional do Trabalho “[...] Um dos custos indiretos mais óbvios consiste no sofrimento humano provocado ao próprio, às famílias dos trabalhadores, que não pode ser compensado com dinheiro”. (BUREAU INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009).

O Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região – TRT4, apresenta informações relevantes colhidas através do Centro Estadual de Vigilância em Saúde – CEVS, o qual disponibiliza:

Dados registrados pelos serviços de saúde do Rio Grande do Sul, abrangendo hospitais, postos e clínicas da rede pública e privada, indicam que **uma pessoa morre a cada 26 horas no Estado, vítima de acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais**. O levantamento foi apresentado à imprensa nesta quinta-feira (27/04/2017), na sede do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região (RS), em Porto Alegre. O evento foi uma iniciativa do Programa Trabalho Seguro, desenvolvido pela Justiça do Trabalho em parceria com o Ministério Público do Trabalho, o Ministério do Trabalho e diversas instituições parceiras. A divulgação ocorreu na véspera do Dia Mundial em Memória às Vítimas de Acidentes do Trabalho, celebrado nesta sexta-feira, 28 abril. (BRASIL, 2017). (grifou-se).

Ainda, para consolidar as informações sobre a problemática dos acidentes de trabalho insta destacar o Anuário Estatístico da Previdência Social, o qual reflete uma realidade somente dos trabalhadores com carteira assinada, representando

cerca de 55% dos trabalhadores ativos e que mesmo assim preocupa, conforme trecho do relatório:

A última edição do relatório foi divulgada em dezembro de 2016, com dados relativos a 2015. Conforme o estudo, o Rio Grande do Sul segue na terceira posição do ranking nacional de acidentes e doenças de trabalho, com 52.030 casos (97% acidentes e 3% doenças), atrás apenas de São Paulo (207.703) e Minas Gerais (62.566). O número é 13,3% menor que o de 2014, ano que teve 60.020 casos registrados. O anuário também indica diminuição no número de mortes no Estado (de 160 para 146) e de trabalhadores que se tornaram incapacitados permanentemente (de 1.098 para 834). (BRASIL, 2017).

Neste sentido o Desembargador Raul ZorattoSanvicente, do TRT-RS, destaca:

[...] O gestor do Programa Trabalho Seguro no TRT-RS, desembargador Raul ZorattoSanvicente, comentou o impacto dos acidentes e doenças laborais na Justiça Trabalhista e na Previdência Social. Em 2016, as Varas do Trabalho do Estado receberam 10.155 ações relacionadas ao tema (mesmo patamar de 2015). Os processos envolvem, basicamente, pedidos de indenizações por danos morais e materiais. (BRASIL, 2017).

E reforça:

[...] que além da dor e do sofrimento das famílias, a falta de segurança no trabalho também gera custos para todos os lados. Só a Previdência Social desembolsou, em 2015, cerca de R\$ 10,2 bilhões em benefícios às vítimas de acidentes e doenças do trabalho. Ainda há a sobrecarga nos sistemas de saúde, que também deve ser considerada. “O custo é muito alto. Para as famílias, que acabam gastando com tratamentos, para as empresas, que pagam indenizações às vítimas e ainda podem sofrer ação regressiva do INSS, e para a sociedade em geral”, afirma o magistrado. (BRASIL, 2017).

Pelos dados apresentados pode observar que o número de acidentes é ainda maior, gerando um custo financeiro incalculável na medida em que junto com o infortúnio do acidentado acaba gerando problemas sociais em suas famílias, o que de certa forma também serão suportados pela autarquia previdenciária. Ou seja, os dados mostram que é imperiosa uma ação eficaz e urgente para reverter este quadro evolutivo de acidentes, e, isso somente amenizará com ações concretas, através de parcerias públicas privadas.

Via de regra, a autarquia previdenciária busca amparo judicial tramitando em todas as instâncias recursais, porém, devido à particularidade dos acidentes de trabalho, as câmaras Cíveis do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul

possuem entendimentos pacificados sobre o assunto, equalizando suas decisões em razão da natureza protetiva da matéria.

Fernando Rubin, em seu artigo Processo judicial de concessão de benefício acidentário, enfatiza:

“No caso do Rio Grande do Sul, o Tribunal de Justiça, de acordo com o seu regimento interno, possui duas Câmaras Cíveis especializadas na matéria acidentária, a 9ª e a 10ª (componentes do 5º Grupo Cível), as quais possuem o importante dever de consolidar determinados posicionamentos comuns nas demandas envolvendo acidente de trabalho e analisar com cuidado as questões fáticas próprias de cada demanda, dado ser este o último momento, na prática, para reversão de entendimento a respeito da extensão do problema de saúde e da configuração donexo causal.” (RUBIN, 2011).

E complementa:

[...] muito raramente o Superior Tribunal de Justiça examinará recurso excepcional (encaminhado à terceira instância), sendo constante a utilização da Súmula 07 do STJ no exame para a não admissibilidade do recurso especial. (RUBIN, 2011).

A súmula nº 7 do STJ enfatiza que “A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial”, obsta, portanto, que a grande maioria das ações judiciais vinculadas a acidentes de trabalho, por derradeiro, termina no Tribunal de Justiça, pelo fato da forte restrição ao acesso jurisdicional às instâncias extraordinárias.

Verifica-se, portanto, que cada vez mais o direito a um ambiente de trabalho salutar e livre de ameaças não é apenas um princípio consagrado na legislação, mas sim, é uma obrigação de todo o empregador, cabendo a este verificar qual a melhor maneira de utilizar esta incumbência a seu favor, como por exemplo, minimizar a responsabilidade decorrente dos acidentes de trabalho e das doenças ocupacionais, através da aplicação prática das ações preventivas. (ESPINOSA, 2014).

Neste viés apresentado, Espinosa reforça que as Normas Regulamentadoras são essenciais para a transformação do ambiente de trabalho, como frisa:

[...] são as Normas Regulamentadoras, as NR's, que indicam os parâmetros e fornecem instruções que possibilite, ao empregador, através da sua aplicabilidade, transformar o meio ambiente de trabalho, bem como a

condição dos que nele estão integrados, reduzindo os agentes nocivos através de cada programa específico. (ESPINOSA, 2014, s/p).

Especialmente neste aspecto, cabe um destaque especial a Norma Regulamentadora nº 7, como já mencionado neste estudo, que tem como premissa principal a instituição do PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, visando basicamente equilibrar o conjunto de direitos e deveres do empregador, apresentando um controle efetivo da situação fática do ambiente de trabalho em benefício aos empregados.

A solução, portanto, para a problemática apresentada é buscar desenvolver uma parceria público privada, com o claro intuito de agregar e integrar informações no âmbito administrativo para que a decisão tomada seja pautada em respeito à legislação, bem como em respeito ao indivíduo, em especial a sua dignidade. E, paralelo a isso, aprimorar a gestão administrativa da autarquia previdenciária, primeiramente através de um levantamento técnico, de todos os benefícios acidentários que estejam em situação de conflito ou colisão com as normas, e posteriormente pela análise pontual de cada caso, individualmente, ponderando a situação acidentária com o histórico funcional do trabalhador, bem como pelo seu biótipo.

É uma árdua tarefa, porém, necessária, haja vista o volume de acidentes no Brasil e a massificação das perícias médicas, em que, um determinado acidente gera um padrão de perícia, sendo utilizado de parâmetro para todos, isso não pode continuar, para tanto, a saída moral e digna para o trabalhador é não suspender o benefício até que esteja esgotados a ampla defesa e o contraditório no âmbito administrativo da autarquia.

Portanto, torna-se necessário uma maior abrangência do PCMSO nas empresas, não por imposição legal, que é sua prerrogativa, mas por imposição sistêmica, melhorando a qualidade de vida do trabalhador, gerando dignidade no exercício de sua atividade, tendo certeza que a segurança no ambiente de trabalho encontra-se em primeiro lugar.

CONCLUSÃO

Com a globalização e com a forte concorrência, a cadeia produtiva passou a entender que o melhor ativo são os funcionários, são as pessoas, e, neste aspecto além de cuidar e proteger, as corporações estão investindo e se qualificando, buscando proporcionar cada vez mais um ambiente de trabalho saudável, não só com vistas ao atendimento de normas legais obrigatórias, mas aumentando o clima organizacional, interagindo não só com os colaboradores, mas também com a comunidade. Neste sentido, após a realização do presente estudo, sobre a situação do benefício previdenciário acidentário nos casos de reconsideração, negado administrativamente, pode-se perceber a verdadeira importância sobre o tema e o impacto que isso representa na vida de um acidentado, pois as características que envolvem tal problemática são complexas, pois se relacionam principalmente por questões humanitárias e sociais.

Evidentemente que esta afirmação não se restringe a todas as corporações, visto que o volume de acidentes de trabalho no Brasil é muito expressivo, desencadeando uma demanda altíssima para a autarquia Previdenciária segurar, vítimas de infortúnio acidentário. Em função dessa demanda, a atual estrutura autárquica não consegue gerenciar de forma adequada, principalmente no quesito legislação, pois o próprio sistema previdenciário é complexo e constantemente perpassa por modificações substanciais, aumentando assim a precarização de sua finalidade inicial, bem como pelo reduzido número de servidores e sua autonomia administrativa, prejudicando uma significativa parcela de trabalhadores que necessitam do auxílio acidentário para sua subsistência.

A Previdência Social consolida de maneira administrativa os benefícios previdenciários acidentários basicamente através de prova material, tendo por prerrogativa a emissão da CAT, conjuntamente com atestado médico, e, no decorrer do procedimento, avalia a atual situação mediante sua perícia médica interna. Percebe-se de imediato que, na grande maioria dos casos a emissão da CAT é realizada pelo empregador, e os atestados médicos são emitidos por médico do trabalho da empresa ou são particulares e ou através da rede pública.

Percebe-se claramente que na concessão do primeiro benefício acidentário a relevância da concessão é lastreada por informações, provas extraídas no âmbito do empregador, como mencionado, porém, em contrapartida num caso de revisão do benefício como são os casos dos pedidos de reconsideração, o atestado médico, como por exemplo, o ASO de inaptidão de retorno ao trabalho emitido pelo médico do trabalho do empregador não é suficiente para embasar e subsidiar a manutenção do benefício para o trabalhador até sua total recuperação.

Estas antinomias na esfera administrativa além de ameaçar a subsistência digna do trabalhador, representam uma fratura ao contraditório e ampla defesa como destacado no desenvolver do trabalho, gerando um dos entraves econômicos financeiros tanto da autarquia como na jurisdição estadual, pois gera-se gastos desnecessários que poderiam ser evitados ou minimizados em ambas as esferas.

Impõe-se, por outro lado as decisões judiciais, em que, muitas delas além do aparato documental, baseiam-se em perícias judiciais e também em provas testemunhais, em que pese ressaltar, em muitos casos, ocorrem à positivação do direito pleiteado pelo segurado/trabalhador afetado.

Não obstante a isso, num período de sete anos a Previdência Social utilizou a cifra de R\$ 58 bilhões de reais para custear indenizações acidentárias. Ora, isso representa em média de R\$ 8 bilhões/ano, e, neste ponto, gera-se a controvérsia, ou seja, o empregador é obstaculizado a implementar normas que, se efetivamente observadas, geram excelentes resultados, trazendo não só economia financeira, como melhor qualidade de vida para o trabalhador, e, neste ínterim, gasta-se cifras astronômicas e não é trabalhado ou atacado a fonte, a raiz do problema, pois não há o compartilhamento de informações dos programas institucionais privados com o autárquico, como é o exemplo do PCMSO.

O não convencimento de que o melhor resultado no âmbito administrativo é agregar conhecimento através de intercâmbio de informações entre o público e o privado, o qual reduz erros e discrepâncias relacionadas ao hipossuficiente, é justificar o injustificável. É fundamental frisar que a maioria dos procedimentos e processos que ocorrem deixa transparecer que o beneficiário não tem compreensão e qualificação para entender a real situação do que está acontecendo burocraticamente na previdência social vinculado coma negatização do seu benefício. E paralelo a isso, por consequência, a cada ano as cifras de indenização tendem a aumentar, pois, pelo que se percebe a autarquia previdenciária administra

a irreversibilidade de um benefício que nasceu fadado a sangrar as economias ano a ano.

Porém, de outro ângulo, por iniciativa privada, baseado logicamente num primeiro momento em imposição legal, (como é o caso da obrigatoriedade do PCMSO), percebe-se que o empregador vai além dos objetivos propostos nas exigências legais, ou seja, quando visualiza que a eficácia de programas bem estruturados geram resultados e satisfação, busca manter e incentivar a continuidade de tais programas, gerando perspectivas de marketing indireto a seu favor, visto que o trabalhador busca informações relativo as boas empresas, pois deseja trabalhar nelas, em função de sua trajetória de amparar e proteger seus colaboradores.

Portanto, no momento do acidente e no decorrer de sua recuperação o que mais o acidentado necessita é de amparo e, neste momento a autarquia Previdenciária por força da Lei dos Benefícios inicia seu pragmatismo, uma vez que o valor em reais do benefício acidentário é menor do que o percebido quando na ativa. Ainda, neste contexto, além dos impactos financeiros, o trabalhador acidentado sofre com a carência de recursos médicos para seu tratamento, gerando em contrapartida além da dor pessoal, transtornos familiares. Não obstante a isso, temos o excessivo numero de litígios judiciais, o que neste ponto, em muitos casos, pôde-se observar pelas jurisprudências a preocupação pela legitimidade da ação, trazendo o anseio de proteção as vitimas que a via administrativa os usurpou. Não resta dúvida, é preciso modernizar o acesso da via administrativa e isso perpassa pelo intercâmbio de informações entre o público e o privado, e principalmente pela vinculação de programas obrigatórios das empresas com ligação com a autarquia, como é o caso do PCMSO, através da NR 7, caso contrário é inegável a restrição de direitos e por conseguinte o aumento da vulnerabilidade do hipossuficiente, o trabalhador.

REFERENCIAS

BEECORP. **Alternativas para reduzir acidentes de trabalho nas empresas.**

Disponível em: <<http://beecorp.com.br/blog/alternativas-para-reduzir-acidentes-de-trabalho-nas-empresas/>>. Acesso em 07 NOV.2017.

BERNARDO, Leandro Ferreira; FRACALOSSO, William. **Direito previdenciário na visão dos tribunais.** São Paulo : Editora Método, 2009.

BUREAU INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Introdução à Saúde e Segurança no Trabalho.** Gabinete de Estratégia e Planejamento, GEP/MTSS. OIT. Genebra, 2009.

BRASIL. Advocacia Geral da União. **Súmula nº 25, de 09 de junho de 2008.**

Ementa do auxílio doença. Disponível

em:<<http://www.agu.gov.br/sumulas/pagina/5>>. Acessado em: 15 nov. 2016.

BRASIL. **Constituição Federal.** Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova Regulamento da Previdência Social. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 07mai. 1999.

_____. Decreto nº 4.729, de 9 de junho de 2003. Altera dispositivos do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 jun. 2003.

_____. Decreto nº 6.722, de 30 de dezembro de 2008. Altera dispositivos do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31dez. 2008.

_____. Decreto nº 6.939, de 18 de agosto de 2009. Altera dispositivos do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19ago. 2009.

_____. Decreto Lei nº 5.452, de 1.º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro, DF, 09 ago. 1943.

_____. Emenda Constitucional nº 45, de 30 de dezembro de 2004. Altera dispositivos dos arts. 5º, 36, 52, 92, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 111, 112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 134 e 168 da Constituição Federal, e

acrescenta os arts. 103-A, 103B, 111-A e 130-A, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 dez. 2004.

_____. Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 1977.

_____. Lei nº 7.855, de 24 de outubro de 1989. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho, atualiza os valores das multas trabalhistas, amplia sua aplicação, institui o Programa de Desenvolvimento do Sistema Federal de Inspeção do Trabalho e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 out. 1989.

_____. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 jul. 1991.

_____. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 jul. 1991.

_____. Lei nº 13.457, de 26 de junho de 2017. Altera as Leis nºs 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, e 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, que dispõe sobre a reestruturação da composição remuneratória da Carreira de Perito Médico Previdenciário e da Carreira de Supervisor Médico-Pericial; e institui o Bônus Especial de Desempenho Institucional por Perícia Médica em Benefícios por Incapacidade. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 27 jun. 2017.

_____. Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras – NR – do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 06 jul. 1978.

_____. Portaria nº 24, de 29 de dezembro de 1994. Aprova o texto da Norma Regulamentadora nº 7 – Exames Médicos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 30 dez. 1994.

_____. Portaria nº 152, de 25 de agosto de 2016. Determina ao Instituto Nacional do Seguro Social estabeleça prazo para a recuperação da capacidade para o trabalho de segurado. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 ago. 2016.

_____. Previdência Social. **Ministério da Previdência Social**, Assessoria de Comunicação Social. Edição setembro de 2012. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/1_121017-104915-020.pdf>. Acessado em: 15 nov. 2016.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. **Súmula nº 32. Abandono de emprego.** Presume-se o abandono de emprego se o trabalhador não retornar ao serviço no prazo de 30 (trinta) dias após a cessação do benefício previdenciário nem justificar o motivo de não o fazer. ALMEIDA, André Luiz Paes de Almeida; MAZZA, Alexandre. VadeMecum trabalhista. 23. ed. – São Paulo : Rideel, 2017.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Súmula nº 235.** É competente para a ação de acidente do trabalho a Justiça Cível Comum, inclusive em segunda instância, ainda que seja parte autarquia seguradora. ALMEIDA, André Luiz Paes de Almeida; MAZZA, Alexandre. VadeMecum trabalhista. 23. ed. – São Paulo : Rideel, 2017.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Súmula nº 501.** Compete à Justiça ordinária estadual o processo e o julgamento, em ambas as instâncias, das causas de acidente do trabalho, ainda que promovidas contra a União, suas autarquias, empresas públicas ou sociedades de economia mista. ALMEIDA, André Luiz Paes de Almeida; MAZZA, Alexandre. VadeMecum trabalhista. 23. ed. – São Paulo : Rideel, 2017.

_____. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 7.** A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial. ALMEIDA, André Luiz Paes de Almeida; MAZZA, Alexandre. VadeMecum trabalhista. 23. ed. – São Paulo : Rideel, 2017.

_____. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 15.** Compete à Justiça Estadual processar e julgar os litígios decorrentes de acidente do trabalho. ALMEIDA, André Luiz Paes de Almeida; MAZZA, Alexandre. VadeMecum trabalhista. 23. ed. – São Paulo : Rideel, 2017.

_____. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 351.** A alíquota de contribuição para o Seguro de Acidente do Trabalho (SAT) é aferida pelo grau de risco desenvolvido em cada empresa, individualizada pelo seu CNPJ, ou pelo grau de risco da atividade preponderante quando houver apenas um registro. ALMEIDA, André Luiz Paes de Almeida; MAZZA, Alexandre. VadeMecum trabalhista. 23. ed. – São Paulo : Rideel, 2017.

_____. Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região. **Uma pessoa morre a cada 26 horas no Rio Grande do Sul, vítima de acidente de trabalho.** Disponível em <<http://www.trt4.jus.br/portal/portal/ts/noticia/info/NoticiaWindow?cod=1517052&action=2&destaque=true>>. Acesso em: 07 DEZ. 2017.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de Direito Previdenciário.** 12. ed. Florianópolis : Conceito Editorial, 2010.

CHAVES, André. **PCMSO (NR7) – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.** Disponível em <<http://www.areasst.com/pcmso-nr-7/>>. Acesso em: 04 NOV. 2017.

COSTA, Hertz Jacinto. **Auxílio doença acidentário.** Artigo jurídico publicado em 27 set. 2010. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/5962/Auxilio-doenca-acidentario>>. Acesso em: 28 OUT. 2017.

ESPINOSA, Ricardo de Lima. **Aplicação das ações preventivas de segurança e saúde do trabalho no meio ambiente**. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/29029/aplicacao-das-acoes-preventivas-de-seguranca-e-saude-do-trabalho-no-meio-ambiente>>. Acesso em: 07 NOV. 2017.

GODEIRO, Cyntia Veras. O Direito Previdenciário. **Revista Síntese Direito Previdenciário**, São Paulo: IOB, v.11, n.48, maio/jun.2012.

GOES, Hugo Medeiros. **Manual de Direito Previdenciário teoria e questões**. 10. ed. Rio de Janeiro: Ed. Ferreira, 2015.

HORVATH JÚNIOR, Miguel. **Direito Previdenciário**. 10. ed. São Paulo : QuartierLatin, 2014.

RIO GRANDE DO SUL. **Reexame Necessário Nº 70062947221**, Décima Câmara Cível, Comarca de Cerro Largo, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Relator: Des. Marcelo Cezar Muller, Julgado em 12/02/2015. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%E7a&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70062947221&num_processo=70062947221&codEmenta=6155759&templntTeor=true>. Acesso em: 10 ago. 2017.

_____. **Apelação. Nona Câmara Cível, Nº 70074837618 (Nº CNJ: 0247876-64.2017.8.21.7000)**, Comarca de Cachoeirinha; Mauro Silveira Correia – Apelante; Instituto Nacional do Seguro Social – Apelado; Relator Des. Tasso Caubi Soares Delabary, Julgado em 11/10/2017. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%E7a&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70074837618&num_processo=70074837618&codEmenta=7494684&templntTeor=true>. Acesso em: 03 nov.2017.

_____. **Apelação. Nona Câmara Cível, Nº 70074762808 (Nº CNJ: 0240395-50.2017.8.21.7000)**, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Comarca de Portão; Relator Des. Tasso Caubi Soares Delabary, Julgado em 11/10/2017. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%E7a&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70074762808&num_processo=70074762808&codEmenta=7494666&templntTeor=true>. Acesso em: 03 nov.2017.

_____. **Apelação. Décima Câmara Cível, Nº 70074904830 (Nº CNJ: 0254598-17.8.21.7000)**, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Comarca de Lagoa Vermelha; Relator Des. Jorge Alberto Schreiner Pestana, Julgado em 30/11/2017. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%E7a&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70074904830&num_processo=70074904830&codEmenta=7570385&templntTeor=true>. Acesso em: 07dez.2017.

_____. **Apelação. Décima Câmara Cível, Nº 70074992496 (Nº CNJ: 0263364-59.2017.8.21.7000)**, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Comarca de Santa Cruz do Sul; Relator Des. Túlio de Oliveira Martins, Julgado em 26/10/2017.

Disponível em:

<http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%E7a&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70074992496&num_processo=70074992496&codEmenta=7522835&templntTeor=true>. Acesso em: 07 dez.2017.

RUBIN, Fernando. **Processo judicial de concessão de benefício acidentário.**

Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/19850/processo-judicial-de-concessao-de-beneficio-acidentario/3>>. Acesso em 07 DEZ.2017.

SAVARIS, José Antonio. **Direito Processual Previdenciário.** 3. ed. Curitiba : Editora Juruá, 2011.

TAVARES, Marcelo Leonardo; **Direito Previdenciário.** 12. ed. Niterói, RJ : Impetus, 2010.

TEIXEIRA, Denilson Victor Machado. **Manual de Direito da Seguridade Social.** Leme, SP :Imperium Editora, 2009.

VIANNA, João Ernesto Aragonés. **Curso de Direito Previdenciário.** 7. ed. São Paulo : Atlas, 2014.